This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
N59 .R85 1876 STOR
Traite de l'impuissance et de la steri
24503432235

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

TRAITÉ

DE

L'IMPUISSANCE

ET DE

LA STÉRILITÉ

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME

OUVRAGES DU DOCTEUR FÉLIX ROUBAUD

Les eaux minérales dans le traitement des affections utérines. 1869, 1 vol. in-18.

Identité d'origine de la Gravelle, de la Goutte, du Diabète et de l'Albuminurie. 1864, 1 vol. in-8.

Les cures de petit-lait en Suisse, en Allemagne, dans le Tyrol et la Styrie ; lettres de voyages. 1867, 1 vol. in-8.

Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité; des conditions hygiéniques qu'ils doivent présenter et de leur administration. 1852, 1 vol. in-12 (*Épuisé*).

Théophraste Renaudot. Étude sur les mœurs médicales du XVIIe siècle Édition de bibliophile, tirée à un petit nombre d'exemplaires. 1856, 1 vol. in-12 (*Rare*).

Statistique médicale et pharmaceutique de la France (couronnée par l'Institut (*Académie des sciences*). 1853, in-18 (*Épuisé*).

Histoire et Statistique de l'Académie nationale de médecine depuis sa fondation jusqu'en septembre. 1852, in-8 (*Très-rare*).

Les eaux minérales de la France. Guide du médecin-praticien. 1859, 1 vol. in-12. — 2e édition, 1863.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France. 1 vol. in-12. Toutes les années depuis 1849.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

TRAITÉ

DE

L'IMPUISSANCE

ET DE

LA STÉRILITÉ

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME

LANE LIBRARY

COMPRENANT

L'EXPOSITION DES MOYENS RECOMMANDÉS POUR Y REMÉDIER

PAR

Le Docteur FÉLIX ROUBAUD

TROISIÈME ÉDITION

Mise au courant des progrès les plus récents de la science.

LANE MEDICAL LIBRARY
16227
SAN FRANCISCO

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain.
1876

Tous droits réservés.

B

LANE LIBRARY

N59
R85
1876

PRÉFACE

DE LA TROISIÈME ÉDITION

Le *Monde médical* a rendu justice aux sentiments et aux intentions qui m'avaient animé, et a vu dans le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* une œuvre sérieuse, inspirée par la science seule, et de laquelle j'avais le droit de dire, comme Montaigne disait de la sienne: *Ceci est une œuvre de bonne foi.*

De plus, pour qu'il fût réellement une œuvre de bonne foi, ce livre devait encore s'abriter derrière la pudeur de la science, et déjouer ainsi les curiosités malsaines et les espérances de la luxure.

Ces deux conditions de mon programme, j'ai la conscience de les avoir remplies, et de n'être jamais sorti des bornes que m'imposait la langue scientifique.

Mais le public auquel s'adressait ce livre, habitué à la moralité de ses écrivains et à la dignité professionnelle, demandait davantage : il voulait que cette œuvre de bonne foi fût en même temps une œuvre scientifique, c'est-à-dire qu'elle fût l'expression fidèle des connaissances acquises en anatomie, en physiologie, en clinique et en thérapeutique, relativement à la fonction génésiaque.

Quoique le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* ai

spiré des thèses doctorales et qu'il ait eu la bonne fortune d'être discuté par tous ceux qui ont abordé le sujet de la génération, j'ai été le premier à reconnaître certaines lacunes et certains défauts inséparables de la coordination de si nombreux documents.

Ma sollicitude a donc été de combler ces lacunes et de remédier à ces défauts, afin de rendre l'ouvrage digne de la faveur avec laquelle il avait été accueilli et de l'estime dont il est entouré.

J'espère y être parvenu.

L'édition que j'offre aujourd'hui au public n'a conservé des éditions précédentes que les grandes divisions et les lignes principales ; tout le reste a été remanié et refondu ; certaines longueurs ont été supprimées et ont fait place à l'exposition des travaux les plus récents qui, de près ou de loin, touchaient au sujet de mes études ; en un mot, j'ai eu à cœur de ne rien laisser dans l'ombre et de dresser le tableau le plus complet et le plus fidèle de l'état actuel de la science, relativement aux fonctions génitales chez l'homme et chez la femme.

C'est presque un livre nouveau auquel j'ai prodigué tous mes soins.

Puissent la faveur publique et l'estime de mes confrères consacrer ces nouveaux efforts et ne pas s'éloigner d'un livre qui est tout à la fois, je le répète, une œuvre de science et une œuvre de bonne foi.

FÉLIX ROUBAUD.

Paris, le 20 mai 1876

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE V

PHYSIOLOGIE DE L'ESPÈCE

Distinction de la copulation et de la fécondation 1

CHAPITRE Ier. — COPULATION 5
§ I. Acte copulateur chez l'homme 5
1° Désirs vénériens 6
2° Érection 8
3° Éjaculation 12
4° Plaisir 12
§ II. Acte copulateur chez la femme 12
1° Désirs vénériens 13
2° Réception de l'organe mâle 13
3° Plaisir 13
§ III. Copulation 14

CHAPITRE II. — FÉCONDATION 18
§ I. Acte séminal 18
1° Sécrétion du sperme 19
2° Excrétion du sperme 20
A. Épididyme et canal déférent 20
B. Vésicules séminales 22
C. Canaux éjaculateurs 25
D. Canal de l'urèthre 25
3° Composition du sperme 28
Spermatozoïdes 28
4° Durée de l'acte séminal 33
§ II. Acte ovarien 35
1° Vésicules de de Graaf 35
2° Ovule 36
A. Expulsion de l'ovule 39
B. Réception de l'ovule dans la trompe 40
C. Congestion et hémorrhagie de l'appareil génital 41
3° Durée de l'acte ovarien 42

§ III. Génération..... 44
A. Lieu où se fait la fécondation..... 46
B. Époque à laquelle se fait la fécondation..... 47
C. Union de l'œuf avec le sperme..... 50

CHAPITRE III. — RAPPORT DE LA FONCTION GÉNÉRATRICE AVEC LES AUTRES FONCTIONS DE L'ORGANISME..... 51
Rôle de la fonction génératrice..... 51
§ I. Rapports avec la vie organique..... 53
A. Nutrition..... 53
B. Circulation; respiration..... 56
C. Excrétions..... 58
§ II. Rapports avec la vie animale..... 60
A. Facultés de l'âme..... 61
B. Centres nerveux, le cervelet..... 62
C. Les sens..... 63

CHAPITRE IV. — CIRCONSTANCES DIVERSES QUI INFLUENT SUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'EXERCICE DE LA GÉNÉRATION..... 67
§ I. Circonstances inhérentes à l'individu..... 67
A. Age..... 67
B. Constitution, tempérament..... 63
C. Facultés morales; passions..... 79
D. Habitudes..... 74
E. Régime..... 76
F. Professions; travaux..... 77
§ II. Circonstances étrangères à l'individu..... 79
A. Climats..... 80
B. Saisons..... 81
C. Années..... 83
D. Le jour; la nuit..... 85

LIVRE PREMIER

DE L'IMPUISSANCE.

DÉFINITION DE L'IMPUISSANCE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME..... 88

SECTION PREMIÈRE — IMPUISSANCE CHEZ L'HOMME..... 90

CHAPITRE Ier. — IMPUISSANCE PAR VICES DE CONFORMATION..... 90
§ I. Anomalies de la verge..... 90
A. Absence de la verge..... 90
B. Dimensions extrêmes du pénis..... 92
C. Bifurcation de la verge..... 96
D. Vicieuse direction du pénis; courbure de la verge..... 96
§ II Anomalies du prépuce..... 100
A. Absence du prépuce..... 100
B. Phimosis..... 101
C. Adhérence du prépuce et du gland..... 102

§ III. Anomalies du frein 103
Brièveté du frein 103
§ IV. Anomalies du gland 104
§ V. Anomalies de la vessie 105
Exstrophie de la vessie 105
§ VI. Anomalies multiples de l'appareil copulateur; hermaphrodisme. 109

CHAPITRE II. — IMPUISSANCE IDIOPATHIQUE 112
Définition de l'impuissance idiopathique 112
Caractères de l'impuissance idiopathique 115
§ I. Impuissance idiopathique par défaut d'excitabilité 117
A. Défaut naturel d'excitabilité 117
B. Défaut d'excitabilité avec persistance des désirs 120
C. Défaut d'excitabilité avec perte des désirs 127
Thérapeutique de l'impuissance idiopathique 131
1° Excitants 133
A. Médicaments excitants 133
Règne inorganique 133
Règne végétal 134
Règne animal 141
B. Excitants impondérables 145
Calorique 145
Froid 148
C. Moyens mécaniques d'excitation 149
Massage 149
Frictions 150
Flagellation, urtication 150
Ventouse 153
Sinapisme 154
2° Excitateurs 155
A. Médicaments excitateurs 155
B. Excitateurs impondérables 158
Électricité 158
Magnétisme 161
C. Excitateurs mécaniques 163
Acupuncture; électro-puncture 163
3° Excitants hydro-minéraux 164
Hydrothérapie 164
Eaux minérales 166
Bains de mer 168
4° Médication aphrodisiaque 169
§ II. Impuissance idiopathique par perversion d'excitabilité 174
A. Perversion morale 175
B. Perversion physique 181
Priapisme 182
Aspermatisme 185
C. Perversion morale et physique; satyriasis 192

CHAPITRE III. — IMPUISSANCE SYMPTOMATIQUE 193

§ I. Impuissance symptomatique de certains états physiologiques... 194
Ages; adolescence; vieillesse..... 194
Constitution; tempérament..... 199
§ II. Impuissance symptomatique d'un état pathologique..... 203
A. Nutrition..... 203
Obésité..... 203
Amaigrissement; marasme..... 208
B. Circulation..... 212
Chlorose..... 213
C. Innervation..... 217
1° Troubles de l'innervation avec altérations anatomiques..... 218
Maladies des centres nerveux..... 218
Maladies des nerfs intermédiaires..... 221
2° Troubles de l'innervation sans lésions anatomiques..... 223
Névroses organiques..... 223
Névroses de l'intelligence ou vésanies..... 224
§ III. Impuissance symptomatique d'une intoxication..... 230
1° Intoxication syphilitique..... 231
2° Intoxication saturnine..... 238
3° Intoxication antimoniale..... 241
4° Intoxication arsenicale..... 242
5° Intoxication sulfo-carbonée..... 243
6° Intoxication iodique..... 244
7° Intoxication alcoolique..... 246
8° Intoxication médicamentouse..... 248
§ IV. Impuissance symptomatique d'une affection de l'appareil génito-urinaire..... 249
1° Maladies des reins..... 250
Diabète..... 250
2° Maladies de la vessie..... 254
Cystocèle inguinale..... 255
3° Maladies de la prostate et des conduits éjaculateurs..... 256
4° Maladies des vésicules séminales..... 257
5° Maladies de l'urèthre..... 257
Rétrécissements..... 257
6° Maladies de la verge..... 260
Altération du plaisir..... 261
Altération du volume du pénis..... 261
Calculs du prépuce..... 262
Défaut d'érection..... 263
7° Maladies du cordon spermatique et des testicules..... 267
La stérilité est-elle cause d'impuissance?..... 267
HAPITRE IV. — Impuissance consécutive..... 272
§ I. État organo-pathologique..... 273
A. Maladies générales..... 273
B. Maladies locales..... 275
Accidents traumatiques; gangrène..... 275

Phimosis 276
Opérations chirurgicales 277
§ II. Excès 279
A. Excès médicamenteux 280
B. Excès de l'exercice musculaire 286
C. Excès digestif 288
Excès de tempérance 288
Excès d'intempérance 289
1° Excès d'aliments 290
2° Excès de boissons 295
D. Excès intellectuels 299
E. Abus de l'appareil génital 307
Excès de continence 307
Excès d'incontinence, excès vénériens 314
1° Excès vénériens sans lésions anatomiques 317
2° Excès vénériens avec lésions anatomiques 324
Pollution 327
Spermatorrhée 332
CHAPITRE V. — IMPUISSANCE SYMPATHIQUE 342
§ I. Sympathies morbides physiques 343
A. Appareil digestif 344
B. Appareil vocal 342
C. Appareil cérébral 349
§ II. Sympathies morales 352
A. Facultés intellectuelles 353
Troubles de l'imagination 355
Troubles de la raison 365
B. Facultés affectives 369
Apathie 371
Sympathie 377
Antipathie 381
SECTION DEUXIÈME. — IMPUISSANCE CHEZ LA FEMME 383
Conditions de l'impuissance chez la femme 383
Division première. — Obstacles à l'intromission 385
CHAPITRE Ier. — ANOMALIES DES ORGANES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION 386
§ I. Anomalies de la vulve 386
Anomalies de l'ouverture vulvaire 387
Anomalies des lèvres 391
Anomalies du clitoris 392
§ II. Anomalies du vagin 395
Absence du vagin 395
Atrésie ou étroitesse du vagin 402
Obturation du vagin 405
Bifidité du vagin 408
Communications du vagin avec les organes voisins 410
§ III. Anomalies multiples de l'appareil copulateur; hermaphrodisme. 413

CHAPITRE II. — LÉSIONS ORGANIQUES DE L'APPAREIL COPULATEUR..... 417
Traumatisme..... 417
Syphilis..... 419
Estiomène de la vulve..... 419
Injections caustiques..... 420

CHAPITRE III. — LÉSIONS VITALES DE L'APPAREIL COPULATEUR..... 421
Hyperesthésie vulvo-vaginale..... 421
Vaginisme..... 423

CHAPITRE IV. — LÉSIONS MÉCANIQUES DE L'APPAREIL COPULATEUR..... 430
A. Tumeurs de l'appareil copulateur..... 430
§ I. Tumeurs de la vulve..... 430
— par lésions organiques..... 431
— par la présence d'un organe voisin..... 432
§ II. Tumeurs du vagin..... 435
— par lésions organiques..... 436
— par la présence d'un organe voisin..... 436
Cystocèle vaginale..... 437
Hernie vaginale, rectocèle..... 440
B. Corps étrangers de l'appareil copulateur..... 445

Division deuxième. — De la frigidité..... 448

Définition de la frigidité..... 448

CHAPITRE Ier. — FRIGIDITÉ PAR VICES DE CONFORMATION..... 452
Anomalies du clitoris..... 452

CHAPITRE II. — FRIGIDITÉ IDIOPATHIQUE..... 454

CHAPITRE III. — FRIGIDITÉ ORGANIQUE SYMPTOMATIQUE..... 454
§ I. Frigidité symptomatique d'un état physiologique..... 455
Age..... 455
Constitution..... 455
Tempérament..... 456
§ II. Frigidité symptomatique d'un état pathologique..... 465
A. Maladies générales..... 466
B. Maladies locales..... 468
Maladies des organes externes de la génération..... 468
Maladies des organes internes de la génération..... 472

CHAPITRE IV. — FRIGIDITÉ CONSÉCUTIVE..... 480
A. Circonstances générales..... 481
B. Circonstances locales..... 482
Excès de coït..... 484
Excès de perversion du sens génital..... 490
Excès de masturbation..... 491

CHAPITRE V. — FRIGIDITÉ MORALE..... 495
Condition de frigidité morale chez la femme..... 495

LIVRE DEUXIÈME

DE LA STÉRILITÉ.

Définition et conditions de la stérilité 497
§ I. Stérilité relative 498
§ II. Stérilité consanguine 512
§ III. Stérilité diathésique 517
§ IV. Stérilité supposée 951

SECTION PREMIÈRE. — STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME 528

Conditions de la procréation chez l'homme 528

CHAPITRE Ier. — Troubles de la fonction de sécrétion spermatique ... 529
§ I. Troubles dépendant d'un état général 529
Age, vieillesse 529
Tempérament, constitution, état de maladie 538
§ II. Troubles dépendant d'un état local 542
A. Anomalies des testicules 542
Anorchidie 542
Monorchidie et cryptorchidie 546
B. Atrophie des testicules 550
Par arrêt de développement 552
Par lésions de l'innervation 554
Par la compression 554
Par l'inflammation 556
Par action de certaines substances 559
Par causes diverses et inconnues 563
C. Tumeurs et dégénérescences des testicules 564
Testicules syphilitiques 565
Testicules tuberculeux 566
Testicules cancéreux 569
D. Maladies des enveloppes du testicule 570
E. Maladies des annexes du testicule : Epididyme, canal déférent 575
Indurations épididymaires 575

CHAPITRE II. — Troubles de la fonction de conservation 583
Maladies des vésicules séminales, spermatorrhée 583

CHAPITRE III. — Troubles de la fonction d'excrétion 590
§ I. Affections des canaux éjaculateurs et de la prostate 591
A. Obstacles mécaniques à la marche du sperme 593
B. Obstacles dynamiques à la marche du sperme 598
§ II. Affections du canal de l'urèthre 601
A. Obstacles à la sortie du sperme 602
Névralgies et spasmes de l'urèthre 602
Corps étrangers de l'urèthre 604
Rétrécissement de l'urèthre 607

B. Obstacles à la direction normale du sperme..... 612
Absence de l'urèthre..... 613
Hypospadias et épispadias..... 615
Multiplicité des méats urinaires..... 622
Déviation de l'urèthre..... 624
Etats morbides de l'urèthre..... 624
§ III. Etats congénitaux ou accidentels de la verge capables d'entraîner la stérilité..... 627
L'impuissance comme cause de stérilité..... 628

CHAPITRE IV. — ETAT PATHOLOGIQUE DU SPERME..... 631
Altération des spermatozoïdes..... 631

SECTION DEUXIÈME — STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME..... 637

CONDITIONS DE LA FÉCONDATION CHEZ LA FEMME..... 637

CHAPITRE Ier. — TROUBLES DE L'OVULATION..... 639
Titre Ier. — Troubles de la fonction ovarienne..... 639
§ I. Anomalie des ovaires..... 639
Absence des ovaires..... 639
Arrêt de développement des ovaires..... 640
Ectopie des ovaires..... 641
§ II. Lésions organiques des ovaires..... 641
§ III. Altération de position des ovaires..... 649
Déplacements des ovaires..... 650
Hernie des ovaires..... 654
§ IV. Corps étrangers des ovaires..... 657
Titre II. — Etat pathologique de l'ovule..... 658
Maladies de l'embryon..... 659
Maladies de l'ovule..... 660
Titre III. — Troubles de la fonction tubaire..... 662
§ I. Vices de conformation des trompes..... 663
Absence des trompes..... 663
Développement rudimentaire..... 663
Conformation vicieuse des trompes..... 664
Ectopie des trompes..... 664
§ II. Lésions organiques des trompes..... 665
§ III. Adhérences des trompes..... 667
§ IV. Déplacement des trompes..... 668
Titre IV. — Troubles de la fonction cataméniale..... 669
Aménorrhée..... 672

CHAPITRE II. — TROUBLES DE LA RÉCEPTION SPERMATIQUE..... 675
§ I. Vices de conformation du col de l'utérus..... 675
Absence du col de l'utérus..... 675
Arrêt de développement..... 676
Conicité du col..... 677
Atrésie et étroitesse du col..... 679
§ II. Lésions organiques du col de l'utérus..... 681
A. Oblitération totale ou partielle..... 682

1° Rétrécissement phlegmasique 682
Rétrécissement congestif 684
2° Obstruction 686
3° Oblitération 688
B. Allongement hypertrophique 690
Hypertrophie sous-vaginale 691
Hypertrophie sus-vaginale 699
§ III. Lésions vitales du col de l'utérus 705
A. Insuffisance d'excitabilité 708
B. Excès d'excitabilité 719
§ IV. Cops étrangers dans le col 723
§ V. Altération de position du col 723
A. Déplacements mobiles 725
B. Déplacements permanents 728
1° Suivant l'axe du vagin 729
Elévation 729
Abaissement 732
Inversion 733
2° En dehors de l'axe du vagin 736
Versions 736
Flexions 746
CHAPITRE III. — Troubles de l'acte d'imprégnation 748
§ I. Anomalies de l'utérus 750
A. Uterus deficiens 753
B. Uterus unicornis 753
C. Uterus didelphus 754
D. Uterus bicornis 754
E. Uterus bilocularis 754
Hermaphrodisme 755
A. Hermaphrodisme vrai 756
B. Hermaphrodisme latéral 756
C. Hermaphrodisme vertical 756
D. Hermaphrodisme transverse 757
§ II. Lésions organiques de l'utérus 758
Métrite 759
Arrêt d'involution 760
Dégénérescence 763
§ III. Lésions vitales de l'utérus 765
§ IV. Corps étrangers de l'utérus 765
CHAPITRE IV. — Troubles de la fonction de gestation 767
1° Chute de l'œuf par cause fœtale 768
2° Chute de l'œuf par cause utérine 769

APPENDICE

DE LA FÉCONDATION ARTIFICIELLE

§ I. Historique de la fécondation artificielle 777
§ II. Moralité et légitimité scientifique de l'opération 781
§ III. Indications et contre-indications 785
§ IV. Méthodes et procédés opératoires 795
A. Méthode vaginale 795
. Méthode utérine 796
1° Procédé de M. Dehaut 797
2° Procédé de M. Girault 797
3° Procédé de M. Gigon 797
4° Procédé de M. Marion Sims 798
5° Procédé de l'auteur 799
6° Procédé de M. Courty 800
§ V. Manuel opératoire et précautions à prendre 801

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TRAITÉ

DE L'IMPUISSANCE

ET

DE LA STÉRILITÉ

PHYSIOLOGIE DE L'ESPÈCE

Dans l'acte de la reproduction de l'espèce humaine, les deux sexes jouent un rôle également important, dont le caractère mal apprécié a donné naissance à divers systèmes ou théories dont j'ai fait ailleurs l'histoire (1). Ce rôle, que remplissent des organes propres à la fonction génératrice, s'exécute dans des conditions physiologiques et au milieu de circonstances diverses que j'aurai soin d'exposer en leur place, car les unes et les autres ont une action marquée, non-seulement sur l'énergie de la fonction reproductive, mais encore sur les maladies qui font le sujet de ce livre.

Ces maladies ont été confondues par beaucoup d'auteurs. Les uns, ne voyant que le but final, que le résultat à atteindre, donnent indistinctement le nom d'impuissance ou de stérilité aux états morbides, quels qu'ils soient, qui empêchent la reproduction de l'espèce : pour eux, ces deux mots sont synonymes et désignent exactement le même genre d'affec-

(1) Voyez la première édition de cet ouvrage, p. 63 et suiv.

tions. Les autres, considérant que, dans l'acte de la génération, le rôle de la femme est en quelque sorte passif, tandis que celui de l'homme est entièrement sous l'empire de la volonté, appellent impuissant l'homme qui ne peut procréer, quelle que soit la cause de cette impossibilité, et nomment stérile la femme qui se trouve dans le même cas.

Je ne puis me ranger à aucune de ces deux opinions. La dernière repose sur une distinction grammaticale, inadmissible dans la science; car, sous peine de tomber dans une logomachie inextricable, les mêmes états pathologiques réclament la même dénomination.

L'autre opinion semble, au premier abord, plus sérieuse, par cela même qu'elle paraît plus scientifique ; mais en parcourant le cadre nosologique de l'appareil générateur, on ne tarde pas à se convaincre qu'une plus grande exactitude doit être apportée dans la désignation des divers états qui le remplissent. Qu'on me permette de citer un ou deux exemples à l'appui de cette assertion. Les faits d'occlusion incomplète du vagin permettant la fécondation, et non l'intromission de la verge, ne sont pas rares dans l'histoire de la chirurgie : Riolan, entre autres auteurs, raconte l'histoire d'une femme qui, accusant son mari d'impuissance, fut, à la visite des experts, reconnue enceinte, quoique présentant une occlusion vaginale qui ne permettait pas le coït. Quel nom donner à cet état pathologique? D'après les auteurs dont je combats l'opinion, les mots impuissance et stérilité seraient impropres, puisque le but final est atteint, et pourtant la copulation, cette partie importante de la fonction génératrice, ne peut avoir lieu. — D'autre part, voici deux hommes. Chez l'un, l'érection de la verge est impossible, n'importe par quel motif; impossible, par conséquent, est le coït, et, par conséquent encore, dans la majorité des cas, impossible est, de sa part, toute action fécondante; chez l'autre, l'érection de la verge est

pleine et entière, le coït s'accomplit normalement, mais l'action fécondante, par une cause quelconque, ne s'exerce pas : est-il raisonnable de placer ces deux hommes sous la même rubrique nosologique? Pour un même trait dans la physionomie, quelle dissemblance dans les autres, quel éloignement dans les caractères ! ! ! D'un côté, la fonction génératrice tout entière abolie, annihilée, détruite ; avec elle, dépérissement et souvent atrophie des organes génitaux ; avec elle, troubles profonds dans les facultés morales, depuis le simple sentiment de honte jusqu'à la monomanie du suicide, sans parler de l'action délétère que ces troubles exercent sur les principales fonctions de l'organisme. De l'autre côté, abolition incomplète de la faculté génératrice, que n'accompagnent presque jamais des désordres dans les fonctions organiques et dans les facultés morales. L'acte copulateur, dont on ne tient aucun compte, creuse entre ces deux hommes un abîme sans fond. Non, leurs états pathologiques ne sont pas les mêmes ; les symptômes qui les révèlent et les accidents qui les suivent en font des entités distinctes, dont chacune réclame, dans le langage nosologique, une dénomination spéciale.

Cette dénomination ne doit avoir rien d'arbitraire ; elle doit désigner un état exactement limité, parfaitement défini, dont je vais essayer de tracer le cadre.

La fonction de la reproduction se compose, dans les deux sexes, de deux actes tellement distincts, que pour l'exercice de l'un la volonté est forcée d'intervenir, et que cette volonté reste entièrement étrangère à l'accomplissement de l'autre. La première est une fonction animale ou de relation ; la seconde est une fonction organique ou interne, comme aurait dit Bichat. Après le rapprochement de l'homme et de la femme, pour l'exécution duquel la volonté a dû agir, tout, dans l'acte reproducteur, se passe à notre insu, et la génération se fait en dehors de notre conscience.

Cette intervention de la volonté, sans parler du sentiment voluptueux qui accompagne le coït, ne suffit-elle pas pour différencier deux actes d'une même fonction, il est vrai, et ne rend-elle pas légitime la ligne de démarcation à établir entre les états pathologiques qui mettent obstacle à l'accomplissement ou de l'une ou de l'autre? Je l'ai toujours pensé ainsi, et j'estime que le mot *impuissance* doit être donné à tout état morbide qui, chez l'homme ou chez la femme, s'oppose à l'union *physiologique* des deux sexes, c'est-à-dire au coït, et le mot *stérilité* être réservé à tout état morbide qui, chez l'un ou chez l'autre sexe, empêche la reproduction de l'espèce.

Il y a donc, d'après ces considérations que je crois très-légitime :

Une impuissance de l'homme;

Une impuissance de la femme;

Une stérilité de l'homme;

Une stérilité de la femme.

En d'autres termes, les affections qui font le sujet de cet ouvrage se peuvent partager en deux groupes : le premier renferme les troubles de l'acte copulateur chez l'homme et chez la femme; le second présente les conditions morbides qui, dans les deux sexes, empêchent l'acte fécondateur.

Cette distinction n'est point arbitraire; elle a pour base la physiologie de la fonction génitale, et permet seule de bien établir ce qui est du domaine de l'impuissance et ce qui appartient à la stérilité.

CHAPITRE PREMIER

COPULATION

§ I. — Acte copulateur chez l'homme.

La sécrétion spermatique, c'est-à-dire l'acte testiculaire, a une action notable, non-seulement sur les changements que subit la verge dans ses dimensions, mais encore sur l'énergie de l'acte copulateur lui-même. L'exemple des castrats avant la puberté, dont les organes génitaux sont arrêtés dans leur développement, et dont les désirs vénériens et la vigueur virile sont à peu près nuls, ne permet aucun doute à cet égard.

Il serait donc logique de placer ici l'étude physiologique de la liqueur séminale; mais si l'on fait attention que c'est à ce liquide qu'appartient toute la puissance fécondante de l'homme, on comprendra que je réserve son histoire pour le paragraphe assigné à l'acte fécondateur lui-même, et que je me concentre ici dans la seule étude des conditions de la copulation, en admettant comme normale la fonction testiculaire.

Ces conditions sont au nombre de quatre, et si parfaitement distinctes entre elles, malgré leur union intime, par leur ordre de succession et par leurs manifestations, que l'absence de l'une n'entraîne pas fatalement la suspension des autres. Pour l'accomplissement de l'acte physiologique, elles se manifestent dans l'ordre suivant : 1° désirs vénériens; 2° érection de la verge; 3° expulsion d'un liquide spécial; 4° enfin, plaisir au moment de cette évacuation.

Ces circonstances ne sont pas toutes exclusivement affectées au coït; il en est une surtout, l'éjaculation spermatique, qui

est tellement essentielle à la fécondation, que je renvoie son histoire physiologique à la partie consacrée à l'examen de l'acte reproducteur proprement dit.

Je n'ai donc dans ce paragraphe qu'à m'occuper des désirs vénériens, de l'érection de la verge et du plaisir.

Les désirs vénériens ont des mobiles nombreux et variés: ils ne sont pas toujours, comme on pourrait le croire, sous l'empire de la volonté, car l'instinct qui les éveille chez les animaux à l'époque du rut les excite également chez l'homme; cependant, l'instinct n'a une action bien sensible que dans les premières années de la puberté, ou pendant une longue continence, ou au milieu de la vie calme et retirée des champs.

Plus tard, lorsque l'âge, l'habitude ou la satisfaction des besoins les plus pressants ont calmé les premières ardeurs de l'instinct, les désirs vénériens ne répondent plus qu'à la voix des sensations ou de l'imagination.

Tous les sens ont la puissance de les éveiller. Ceux de la vue, du toucher et de l'ouïe ont une action si directe, qu'on pourrait les appeler les sens de l'amour. L'odorat jouit aussi d'une influence décisive, et la nature a placé dans les organes génitaux de tous les animaux une odeur *sui generis* qui surexcite leur sensualité; certains parfums possèdent le même privilége, et la galanterie sait heureusement les mettre à profit. Le goût lui-même, moins favorisé que les autres sens, éveille parfois aussi l'appétit vénérien: un de mes amis ne pouvait jamais manger de la crème fouettée sans avoir immédiatement quelque idée voluptueuse.

Cependant, malgré la réalité incontestable du pouvoir des sensations sur le développement des désirs vénériens, il faut reconnaître que, dans la majorité des cas, cette puissance est insuffisante, et qu'il lui faut le secours de l'élément moral.

Chez les animaux, c'est l'instinct qui seconde les sensations; chez l'homme, être de raison, c'est la volonté.

La volonté exerce sur le sens génital un empire presque absolu : l'histoire d'Ulysse se bouchant les oreilles pour ne pas se laisser séduire par le chant des sirènes, est une fable poétique en contradiction avec la nature, surtout en ayant égard à l'âge et à l'expérience du roi d'Ithaque. Ne voyons-nous pas tous les jours l'homme, aussi bien que la femme, résister aux séductions les plus provocantes et sortir victorieux d'une lutte où les deux adversaires étaient les sens et l'imagination ?

Sans doute, si l'on ne se prémunit pas contre la tentation, les excitations extérieures entraîneront la volonté, car le silence de celle-ci équivaut à son consentement.

Bien plus, la volonté, par sa seule puissance et sans le secours d'aucune sensation, peut évoquer les désirs vénériens. C'est alors qu'elle éveille l'imagination, par qui le passé se ranime et l'avenir se fait réalité; grâce à elle, l'heure présente se peuple de formes indicibles que le regard caresse, que les lèvres embrassent et que les mains saisissent; fantômes gracieux dont l'existence tout à la fois idéale et réelle plonge l'âme et les sens dans l'extase voluptueuse de l'amour le plus complet. Les poëtes, les romanciers, les artistes, tous ceux enfin chez qui l'imaginatian occupe une large place, jouissent de la réputation méritée d'être fort enclins à l'amour; mais ce n'est point à dire qu'ils soient les plus aptes à accomplir l'acte, car nous verrons ailleurs l'influence fâcheuse que les travaux de l'intelligence exercent sur l'énergie virile. Mais tel est l'empire de l'imagination que, par sa seule force, en dehors de l'instinct et de toute sensation, elle peut non-seulement produire l'éréthisme vénérien, mais encore déterminer l'éjaculation spermatique, ainsi qu'il arrivait à un de mes camarades d'études toutes les fois qu'il pensait à sa maîtresse.

Quel qu'ait été le promoteur des désirs vénériens, ceux-ci, une fois éveillés, réagissent sur l'appareil génital, et pendant

que, sous leur influence, la sécrétion spermatique augmente d'énergie, la verge subit une métamorphose presque complète, dans laquelle son volume est accru et sa direction entièrement changée.

Cette métamorphose est ce qu'on appelle l'érection, dont je vais essayer d'expliquer le mécanisme.

A l'époque où les esprits animaux étaient considérés comme les moteurs de la machine humaine, on pensait que ces esprits remplissaient la verge, et que les muscles du périnée soutenaient celle-ci et la redressaient comme un bâton retenu par des cordes. Vésale consacra cette opinion en donnant à ses muscles le nom de *erectores penis*, que Winslow changea contre celui d'*ischio-caverneux*, qu'ils portent encore aujourd'hui. R. de Graaf s'éleva contre cette explication qui, malgré ses efforts, continua d'être acceptée par la majorité des anatomistes.

Et cependant, ce savant était sur la voie de la vérité ; le premier il soutint et démontra expérimentalement que l'érection résulte de la présence du sang accumulé dans la verge. Ayant lié le pénis d'un chien à sa racine au moment du coït, il trouva ce corps rempli de sang et le vit revenir à sa flaccidité ordinaire lorsque le liquide en eut été expulsé. De plus, ayant injecté de l'eau par les veines honteuses dans la verge d'un cadavre, il obtint une distension et une érection plus énergiques encore que sur le vivant. Il pressentit aussi que la turgescence des corps caverneux pouvait tenir à un défaut d'équilibre entre la sortie et l'arrivée du liquide sanguin, et il se demanda quels étaient les obstacles qui s'opposaient à l'écoulement du sang veineux. Les muscles ischio-caverneux, dont il avait nié le rôle comme suspenseurs, furent, à ses yeux, les moteurs de cet obstacle. Cependant, les rapports anatomiques ne lui rendant pas suffisamment compte du mécanisme de cette compression, de Graaf avoue que l'action de ces muscles est

ecte.

John Hunter (1) et la majorité des anatomistes du XVIIIe siècle adoptèrent cette opinion, qui est même encore partagée par quelques physiologistes de nos jours ; mais alors, comme aujourd'hui, on ne s'accordait pas sur l'obstacle qui s'opposait à la sortie du sang veineux.

Mercier prétendait en trouver l'explication dans les dispositions anatomiques des veines de la verge, qui, selon lui, se rendent toutes aux sinus de Santorini, lesquels sinus, en allant rejoindre les veines hypogastriques, forment des plexus nombreux, surtout aux faces latérales de la prostate, et que là ces sinus se trouvent comprimés pendant la contraction des muscles pelviens. Cette explication est inadmissible, comme le fait judicieusement remarquer M. Debrou ; car s'il en était ainsi, les malades affectés de rétention d'urine ou d'hypertrophie de la prostate devraient être tourmentés par des érections continuelles, ce qui n'a point encore été noté parmi les symptômes de ces états pathologiques.

M. Debrou, qui se range du côté de Vésale, en ce qui regarde l'action des muscles ischio-caverneux, adresse aux partisans de la stase du sang dans la verge une objection générale qui a beaucoup perdu de son importance depuis les recherches ultérieures, mais qui mérite cependant de trouver place ici : « Je reconnaîtrai, dit-il, que tous les auteurs qui adoptent l'une des nuances de cette doctrine admettent implicitement, sinon formellement, que l'obstacle à la sortie du sang veineux n'est que partiel et incomplet, car autrement la gangrène du pénis serait la suite inévitable d'une stase indéfinie du sang. Mais même avec cette réserve, qui est de toute nécessité, il y a des difficultés qui sont inconciliables avec la théorie ; celle-ci, par exemple : Au commencement de l'érection, il est possible que tout le sang artériel apporté ne s'échappe point par les veines ;

(1) John Hunter, *Œuvres*, traduction G. Richelot. Paris, 1845.

mais si l'érection persiste et dure longtemps, plusieurs heures, ainsi qu'on l'a vu dans certains cas de satyriasis, il faut bien qu'autant de sang sorte qu'il en entre, puisque la gangrène ne survient point. Or, si autant de sang sort qu'il en entre dans l'érection prolongée, comment admettre qu'il n'en est pas ainsi dans la turgescence ordinaire ? »

J. Müller (1) a voulu faire jouer un rôle important aux capillaires artériels, répandus dans les corps caverneux, en les présentant comme constitués par de petits renflements contournés en forme de diverticules clos, et qu'il appelle *artères hélicines ;* mais on est loin d'être d'accord sur l'existence et les rapports de ces dilatations artérielles, et l'on recule devant une théorie fondée sur des bases que contestent des hommes tels que Valentin, Kraüse et Huschke.

P. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de Paris, se fondant sur des dispositions anatomiques notées par Müller, Valentin, Hunter et Stanley, a émis, dans ses leçons orales, une opinion d'après laquelle il existerait, dans les parois des vacuoles, des fibres contractiles sur lesquelles reposerait le mécanisme de l'érection.

Enfin, et pour en finir, Chaussier et Adelon rapportent la turgescence de la verge à une propriété *sui generis* dont est doué le tissu érectile, et qu'ils appellent *érectilité*. Cette manière de se tirer d'embarras est renouvelée des anciens, qui, pour expliquer la génération, admettaient une faculté génératrice inhérente à la matrice.

De toutes ces théories dont nous aurions pu facilement augmenter le nombre, il ressort que la plus vraisemblable, celle du moins qui se rapproche le plus de la vérité, est la théorie qui attribue l'érection à la compression des veines

(1) *Encyclop. Wörterbuch der mediz. Wissenschaften :* ERECTILE-GEWEBE, — *Manuel de physiologie.* Paris, 1851, t. I, p. 181.

chargées de ramener le sang des organes érectiles, sans qu'elle aille jusqu'à l'oblitération complète des vaisseaux.

Cette compression est amenée tout à la fois par la membrane musculaire que possèdent les parois veineuses, par les muscles lisses que traversent ces veines avant de rentrer dans le bassin, par l'enveloppe musculaire qui double la peau du pénis, et enfin par les muscles ischio-caverneux qui entourent les racines des corps caverneux et par le bulbo-caverneux qui embrasse le bulbe.

D'un autre côté, sous l'influence de l'excitation cérébrale, déterminée par l'érotisme, les fibres musculaires qui se trouvent dans les parois des alvéoles qui composent les tissus érectiles sont frappées d'une sorte de paralysie, analogue aux paralysies vaso-motrices si bien décrites par M. Claude Bernard, et permettant aux alvéoles de se dilater et de se remplir de sang. La face, en se colorant et en se congestionnant sous l'influence d'une émotion quelconque, nous donne le spectacle de ce qui se passe dans les tissus érectiles de la verge, sous l'empire de l'excitation érotique.

Enfin les artères elles-mêmes, d'après les recherches les plus récentes, prennent également part au mécanisme de l'érection. D'un calibre mince et peu perméable à l'état de repos, les artères, au moment de l'érection, donnent passage à une quantité de sang assez considérable, soit qu'elles soient frappées d'une paralysie vaso-motrice identique avec celle que nous venons de signaler dans les alvéoles des organes caverneux et spongieux, soit, au contraire, qu'elles se trouvent animées de mouvements vermiculaires qui poussent le sang et l'accumulent dans les aréoles spongieuses où il se déverse.

De ces données, basées sur les derniers travaux de la physiologie, il résulte, ce qui est réellement vrai, que l'érection commence toujours par la base de la verge, là où arrivent les

artères qui portent le sang dans les aréoles du tissu spongieux. En même temps que se produit la paralysie vaso-motrice de ces aréoles et de ces artères, les fibres musculaires des veines et des plans musculeux que celles-ci traversent se contractent et opposent un premier obstacle au retour du sang. Puis les muscles ischio-caverneux et bulbo-caverneux entrent en action et chassent le sang vers l'extrémité opposée et amènent ainsi le gland au plus haut degré de turgessence et de rigidité.

A ce point congestionné, le système nerveux du gland acquiert une sensibilité énorme et se trouve ainsi admirablement disposé pour devenir le siége des voluptés que la nature a attachées à l'acte de la copulation.

§ II. — Acte copulateur chez la femme.

Chez l'homme le coït n'est complet qu'à la condition d'un sentiment voluptueux pendant l'éjaculation spermatique ; de même chez la femme, la copulation n'est entière que lorsque le plaisir accompagne l'approche du mâle.

Sans doute plus favorisée que l'homme, la femme, en dehors de quelques vices de conformation et de quelques cas pathologiques que je ferai connaître ailleurs, peut toujours, du moins passivement, se prêter au rapprochement des sexes ; mais si son sens génital n'est pas tiré de sa torpeur, si sa sensibilité reste étrangère à l'acte, si, en un mot, l'orgasme vénérien n'a pas porté le trouble dans son organisme, l'action copulatrice est physiologiquement incomplète, aussi incomplète que si le membre viril se contentait d'exciter le clitoris, sans pénétrer dans la cavité vaginale.

J'aurai donc à examiner la copulation chez la femme au double point de vue :

1° Du rôle que jouent ses organes dans leurs rapports avec ceux de l'homme ;

2° De la volupté qui chez elle, comme chez l'homme, complète l'acte copulateur.

L'intromission de la verge dans le vagin n'impose à la femme qu'un rôle entièrement passif ; la conformation de ses organes la dispense sous ce rapport de toute préparation antérieure, et pour accomplir cette partie de l'acte, elle n'a besoin ni d'excitation vénérienne, ni de désirs érotiques ; il suffit que sa volonté s'efface et livre sans opposition l'appareil copulateur.

Mais il n'en est pas de même pour la volupté qu'elle doit trouver dans le coït ; ici sa volonté, à défaut de l'instinct, est nécessaire pour faire naître les désirs vénériens et rendre le plaisir à la fois plus vif et plus complet ; ensuite ce plaisir est, comme chez l'homme, le résultat d'un mécanisme dont les troubles correspondent à des états morbides qui devront m'occuper plus tard.

Je dois donc ici, à l'exemple de ce que j'ai fait pour l'homme, examiner ce mécanisme au repos et en activité.

L'appareil sensuel chez la femme est analogue à celui de l'homme, et le mécanisme de l'un est entièrement identique avec celui de l'autre.

Le gland du clitoris, la partie la plus sensible de tout l'appareil, est mis en relation avec les deux bulbes au moyen d'un réseau veineux appelé réseau intermédiaire.

Les deux bulbes du vestibule, placés sur les parties latérales de l'entrée du vagin, sous les branches de l'arcade pubienne, ont non-seulement la même fonction que le bulbe de l'homme, mais encore ils activent la copulation en resserrant l'entrée vaginale, et par conséquent en comprimant la verge.

Ce double effet est obtenu au moyen du muscle *constrictor cunni*, qui, malgré la confusion dans laquelle sont tombés beaucoup d'anatomistes, est l'analogue du muscle bulbo-caverneux chez l'homme.

Je ne reviendrai pas ici sur le mécanisme de l'érection qui m'a occupé dans le paragraphe précédent; il est exactement le même chez la femme; seulement je dois ne pas laisser dans l'ombre une circonstance heureuse pour le développement de la volupté chez elle, circonstance depuis longtemps signalée par Lieutaud, quand il disait : « Le clitoris n'a point la direction de la verge; il se porte dans un sens contraire, c'est-à-dire de haut en bas, sans qu'il puisse se relever dans son action (1). » Cette direction du clitoris, déterminée par les éléments anatomiques qui l'entourent, en déjetant son gland au devant du rebord supérieur de l'entrée vaginale, augmente les frottements que la verge est appelée à exercer sur l'organe le plus sensible de l'appareil génital chez la femme, et accroît par conséquent chez elle la somme des voluptés qui lui est dévolue.

Le vagin, quoique moins bien doté que l'appareil dont je viens de parler, est cependant pourvu d'un tissu érectile qui rampe dans toute sa longueur, entre les diverses membranes qui le constituent. La partie la plus étroite de ce conduit se trouve à l'entrée, circonstance remarquable au point de vue du plaisir chez l'homme et chez la femme. Enfin, la volupté de cette dernière est encore augmentée par la présence des poils qui garnissent le mont de Vénus, et dont l'influence sur la sensibilité de cette partie n'avait pas échappé à Carus (2).

§ III. — Copulation.

Après avoir établi, dans les deux paragraphes précédents, le mécanisme au moyen duquel chaque sexe est rendu capable

(1) Lieutaud, *Essais anatomiques*, vol. II, p. 310.
(2) Carus, *Physiologie*, vol. III, p. 55.

d'accomplir physiologiquement l'acte de la copulation, il nous faut maintenant assister à leur rapprochement et nous rendre compte des phénomènes locaux et généraux qui accompagnent, chez l'homme et chez la femme, cette mise en commun de leur orgasme vénérien.

Étudié dans la sphère des organes copulateurs, c'est-à-dire examiné dans les phénomènes purement locaux, le coït ne peut avoir lieu qu'après une période de préparation pendant laquelle les organes des deux sexes entrent en érection sous l'influence de l'éréthisme vénérien. Quand le membre viril pénètre dans le vestibule, le gland du pénis vient heurter le gland du clitoris qui, placé à l'entrée du canal copulateur, peut céder et se fléchir à la faveur de sa position et de l'angle que fait son corps. Après cette première excitation des deux foyers sensitifs, le gland pénien glisse sur le rebord des deux bulbes, par un mouvement brusque et saccadé ; le collet et le corps du pénis sont embrassés par la saillie de ces bulbes ; le gland, au contraire, qui s'est avancé plus loin, est en contact avec la surface fine et délicate de la muqueuse vaginale, rendue elle-même élastique par la doublure que lui constitue le tissu érectile que j'ai dit ramper entre ses membranes. Cette disposition, en permettant au vagin de se mouler sur le volume de la verge, augmente encore la turgescence, et par conséquent la sensibilité du clitoris, en forçant le sang, chassé des parois du vagin, de se rendre, en partie du moins, aux bulbes du vestibule, à travers les veines émissaires dépourvues de valvules, et de parvenir ainsi, d'une manière médiate et directe, jusqu'au clitoris. A son tour, la turgescence, et par conséquent la sensibilité du gland pénien est accrue par l'action compressive du tissu vaginal de plus en plus turgescent et par celle des deux bulbes du vestibule.

De plus, le clitoris, abaissé fortement et porté à la rencontre de la face dorsale du gland et du corps de la verge, par la

portion antérieure du muscle compresseur, subit de la part du pénis et lui inflige à son tour des frottements voluptueux, de sorte que chaque mouvement de copulation influe à la fois sur les deux sexes, et concourt, au point culminant de cette excitation mutuelle et réciproque, à amener d'un côté l'éjaculation et de l'autre la réception de la liqueur séminale dans l'ouverture *béante* du col de la matrice.

On s'est demandé — et beaucoup de sérieux esprits ont abordé ce problème — auquel de l'homme ou de la femme revenait la plus grande somme de jouissance dans ces moments de suprême ivresse. Comme toutes les questions reposant sur des bases essentiellement variables et relatives, celle-ci a reçu les solutions les plus contraires; en présence, en effet, de toutes les circonstances qui influent sur le sens génital, je ne sais s'il est possible de résoudre *à priori* un semblable problème.

Plus tard, lorsque j'étudierai l'influence du tempérament, de la constitution et d'une foule de circonstances tant particulières que générales sur le sens génésique, on se convaincra que, si la question de la différence de volupté entre les deux sexes n'a pas encore reçu une solution convenable, on se convaincra, dis-je, que la question est insoluble au milieu de toutes les conditions diverses dont on ne peut faire une abstraction entière; et cela est si vrai, qu'il est très-difficile de dresser le tableau exact et complet des phénomènes généraux qui accompagnent le coït : tandis que chez l'un la volupté se traduit par quelques tressaillements à peine sensibles, elle atteint chez l'autre le paroxysme de l'exaltation tant morale que physique. Les nuances, entre ces deux états extrêmes, sont infinies : la circulation s'accélère, les artères battent fortement; le sang veineux, arrêté dans les vaisseaux par la contraction des muscles, augmente la chaleur générale, et cette stagnation, plus prononcée au cerveau par la contraction des muscles du cou et

le renversement de la tête en arrière, détermine une congestion cérébrale momentanée, pendant laquelle l'intelligence se perd et toutes les facultés s'anéantissent. Les yeux, violemment injectés, deviennent hagards et rendent le regard incertain, ou, comme dans la majorité des cas, se ferment spasmodiquement pour éviter le contact de a lumière.

La respiration, haletante et entrecoupée chez quelques-uns, se suspend chez quelques autres par la contraction spasmodique du larynx, et l'air, quelque temps comprimé, se fait enfin jour au dehors, à travers des paroles sans suite et des mots inconnus.

Les centres nerveux, congestionnés, comme je le disais tout à l'heure, ne communiquent plus que des volitions confuses : la motilité et la sensibilité accusent un désordre inexprimable ; les membres, saisis de convulsions et quelquefois de crampes, s'agitent dans tous les sens, ou se tendent et se roidissent comme des barres de fer ; les mâchoires, serrées l'une contre l'autre, font grincer les dents, et quelques personnes portent le délire érotique si loin, qu'oubliant le compagnon de leurs voluptés, elles mordent jusqu'au sang une épaule qu'on a l'imprudence de leur abandonner.

Cet état frénétique, cette épilepsie et ce délire durent peu d'ordinaire ; ils suffisent cependant pour épuiser les forces de l'organisme, surtout chez l'homme où cette surexcitation se termine par une évacuation de sperme plus ou moins abondante. Une prostration arrive alors, et d'autant plus forte que l'éréthisme a été plus violent. Cet abattement subit, cette faiblesse générale et cette tendance au sommeil qui s'emparent de l'homme après la consommation de l'acte, sont dus en partie à l'émission de la liqueur séminale, car la femme, quelque énergie qu'elle ait apportée dans le coït, n'éprouve qu'une lassitude passagère, incomparablement inférieure à la prostration de l'homme, et qui lui permet bien plus rapide-

ment qu'à ce dernier la répétition de l'acte. « *Triste est omne animal post coïtum, præter mulierem gallumque,* » a dit Galien, je crois, et cet axiome est essentiellement vrai pour l'espèce humaine.

A partir de ce moment, la fonction génératrice échappe à notre conscience; le rôle de l'homme est fini, celui de la femme commence à devenir réellement actif. Mais tout au début se passe encore à son insu; ce ne sera que plus tard, alors que la formation mystérieuse d'un nouvel être sera consommée, qu'elle acquerra la connaissance des droits et des devoirs nouveaux qui lui sont dévolus par la nature. Mais, pour la formation de ce nouvel être, l'homme et la femme n'ont rempli qu'une bien faible partie de leurs obligations par le coït que je viens de décrire, car la mission principale de l'un est le dépôt, dans les organes de l'autre, d'une liqueur prolifique, sans laquelle la reproduction est impossible.

Nous allons donc étudier cette seconde partie de la fonction génitale, tant chez l'homme que chez la femme, et compléter ainsi ce qu'on appelle dans la science la *physiologie de l'espèce.*

CHAPITRE II

FÉCONDATION

§ I. — Acte séminal.

Avant de faire connaître la composition du sperme, et le rôle que joue chacun de ses éléments dans l'acte de la fécondation, il me semble plus rationnel d'assister d'abord à sa sécrétion et à sa translation depuis le testicule jusqu'au ca-

nal de l'urèthre, et de ne nous occuper de lui que lorsque nous serons parvenus à l'amener au dehors à travers tous les obstacles dont sa marche est semée.

Nous aurons donc à examiner le sperme aux points de vue : 1° de sa sécrétion; 2° de son excrétion; 3° de sa composition.

A. — *Sécrétion du sperme.*

Le testicule est composé d'éléments tubulés qui se terminent tantôt en cul-de-sac, tantôt par des anastomoses des conduits entre eux. La disposition anatomique des conduits séminifères permet de penser que la sécrétion se fait dans toute leur étendue, et que la quantité de cette sécrétion est très-minime, si l'on a égard au petit volume de ces glandes, au nombre et à la ténuité des conduits séminifères, au peu de sang qu'y apportent les artères spermatiques où la circulation est ralentie, et à la longueur et à l'étroitesse des canaux déférents. Cette quantité paraîtra encore plus faible, si l'on se rappelle que, chemin faisant, une foule de glandes viennent mélanger leurs produits à la liqueur testiculaire. Cependant la sécrétion spermatique est accrue dans certaines circonstances, comme, par exemple, sous l'influence des excitations vénériennes, de certains aliments ou de certaines substances.

L'appareil sécrétoire du testicule ne laisse aucun doute sur sa tendance à opérer un mélange intime du sperme; sans parler des anastomoses qui s'établissent à l'extrémité des conduits, les canalicules contournés, lorsqu'ils sont arrivés à une ou deux lignes de distance du réseau du testicule, cessent d'être flexueux; plusieurs s'unissent ensemble et forment les *canalicules séminifères droits*, qui sont au nombre de plus de vingt. Ces conduits s'anastomosent ensuite en réseau, et, en traversant l'albuginée, forment le réseau de

Haller où le sperme se mélange encore. De l'extrémité supérieure du réseau de Haller partent, à travers l'albuginée, des canalicules un peu moins nombreux que les canalicules droits; on les nomme *conduits spermatiques efférents*, et l'on en compte ordinairement neuf; chacun de ces canaux, en se contournant, forme un cône et va toujours en diminuant de calibre du côté de l'épididyme, sans présenter des valvules, comme le croyait Prochaska.

La force qui fait circuler le sperme dans cette partie du trajet qu'il doit parcourir ne peut être que la *vis à tergo;* car les parois des conduits n'offrent pas d'éléments susceptibles de contractions; il est également présumable qu'il y a, en même temps, un effet de capillarité, puisque le sperme chemine contre les lois de la pesanteur. Dans tous les cas, sa marche est excessivement lente, pour permettre, avant son émission, aux animalcules dont plus loin nous dirons l'origine, de parcourir toutes les phases de leur développement.

B. — *Excrétion du sperme.*

Je partagerai en deux étapes la route que parcourt le sperme depuis le testicule jusqu'au dehors. La première comprendra l'espace compris entre l'épididyme et les vésicules séminales, et la seconde depuis ces dernières jusqu'à la sortie de la liqueur prolifique par le canal de l'urèthre.

1° Pour se rendre du testicule dans les vésicules séminales, le sperme traverse l'épididyme et le canal déférent. Dans l'épididyme il parcourt des canaux flexueux, très-rapprochés les uns des autres, et dont la longueur est quarante fois plus grande que celle de l'épididyme. Dans le canal déférent, qui fait suite à l'épididyme, le sperme ne parcourt plus qu'un conduit sans flexuosités, mais qui s'élève jusqu'à l'anneau inguinal, où il forme une anse, dont la convexité

regarde en haut; puis il descend, en abandonnant la paroi antérieure du bassin, vers le bord latéral de la vessie; se rapproche beaucoup, surtout à la partie postérieure de la prostate, de celui du côté opposé, et finit par se jeter, presque verticalement, dans le bord interne de la vésicule séminale.

En parcourant le long trajet que je viens de décrire, le sperme rencontre à sa marche des obstacles multiples : c'est d'abord le réseau de Haller; plus loin, c'est l'épididyme avec ses mille flexuosités; plus loin encore, c'est le canal déférent dont la longueur est si considérable et le calibre si étroit que la viscosité du liquide y donne souvent naissance à des obstructions; je montrerai plus tard avec quelle facilité les canaux de l'épididyme s'oblitèrent sous l'influence de certaines maladies, oblitérations qui déterminent fatalement alors la stérilité.

Pour vaincre les obstacles que je viens d'énumérer, la nature recourt à trois forces : 1° la capillarité; 2° la *vis à tergo*, qui est tellement considérable, que, si à l'époque du rut, on lie le canal déférent, celui-ci se rompt au-dessous de la ligature; 3° la force élastique des parois du conduit, dépendante d'une tunique musculeuse d'un jaune brunâtre, composée, d'après Leeuwenhoeck, J.-F. Meckel, Cowper, E.-H. Weber, Huschke, de fibres longitudinales et de fibres circulaires. D'après ce dernier auteur, ces fibres seraient surtout de nature élastique, et cette tunique devrait plutôt à son élasticité qu'à sa contractilité musculaire la propriété de contribuer à la propulsion du sperme.

D'autres forces secondaires contribuent encore à la marche du fluide prolifique, entre autres, les contractions alternatives du crémaster, le décubitus horizontal, les mouvements d'élévation et d'abaissement du testicule correspondant à la respiration, etc., etc.

2° La seconde étape, qui marque la fin du trajet que par-

court le sperme pour arriver au dehors, est remplie par les vésicules séminales, les canaux éjaculateurs et le canal de l'urèthre, auxquels sont annexés la prostate, les glandes de Méry ou de Cowper et les follicules de Littre.

Il importe ici de nous arrêter un instant à chacun de ces organes, et d'étudier leur mécanisme d'une manière toute spéciale.

Vésicules séminales. — Le rôle des vésicules séminales n'est pas le même pour tous les auteurs. Les uns en ont fait des glandes, et les autres les ont considérées exclusivement comme les réservoirs du sperme.

Ceux qui ont soutenu que les vésicules séminales étaient des glandes sont : Th. Wharton, Dehorne, Swammerdam, Harder, Dam. Tauvry, R. Wagner; mais c'est à Hunter (1), surtout, que cette opinion doit son éclat. Les arguments sur lesquels il se fonde sont : 1° La présence dans les vésicules séminales d'un liquide différent de celui qui se trouve dans le canal spermatique; 2° l'identité des liquides contenus dans les deux vésicules séminales d'un homme ayant depuis longtemps perdu un testicule; 3° l'existence, chez certains animaux, d'un conduit spécial de la vésicule, qui ne s'abouche pas avec le canal déférent; 4° la présence de liquide dans les vésicules séminales de personnes faibles et de vieillards, et des autres individus après le coït; 5° enfin, une douleur testiculaire après des excitations vénériennes, sans consommation de l'acte : preuve évidente, dit Hunter, que ce qui est fourni dans la copulation vient du testicule, et qu'il n'y a pas de réservoir pour le liquide qui devait être éjaculé.

L'opinion contraire, c'est-à-dire celle qui veut que les vésicules séminales soient exclusivement des réservoirs du sperme, a

(1) *Œuvres* de J. Hunter, trad. par Richelot. Paris, 1843, t. IV, p. 82.

pour défenseurs : Rondelet, Fallope, qui découvrit ces organes chez l'homme; de Graaf, Sœmmerring, Brugnonne, J.-F. Meckel, Prévost et Dumas, Burdach, Panizza, E.-L.-F. Weber, Gurlt et J. Davy.

L'une et l'autre de ces deux manières de voir sont trop exclusives. Les vésicules séminales sont tout à la fois des glandes et des réservoirs : elles sont des glandes parce que l'anatomie montre des follicules nombreux dans leur membrane muqueuse, et parce que les observations de Hunter sont exactes et parfaitement concluantes en faveur de cette opinion; mais elles sont aussi des réservoirs du sperme, parce qu'une injection poussée par le canal déférent arrive jusqu'à elles, parce que le liquide qu'elles renferment présente au microscope des animalcules spermatiques, ainsi que l'ont attesté Baer, Valentin, Weber, etc.

Enfin, des recherches d'anatomie pathologique, entreprises par M. Gosselin, à l'occasion de l'oblitération des épididymes consécutive à l'inflammation de ces organes, ne laissent aucun doute sur le double rôle assigné aux vésicules séminales. Qu'on me permette de reproduire ici les conclusions physiologiques que cet expérimentateur tire de ses recherches, sur lesquelles je reviendrai ailleurs quand j'étudierai les causes de la stérilité : « On conjecture bien, dit-il, depuis les travaux de Hunter, que celui (le liquide) qui vient des testicules est peu abondant, et que la plus grande quantité provient des vésicules séminales, qui ont reçu en dépôt, depuis un temps plus ou moins long, le produit testiculaire. Mes observations me paraissent démontrer que cette conjecture est une réalité, et même que la quantité de liquide testiculaire est encore plus faible qu'on n'est disposé à le croire. On y remarque, en effet, deux phénomènes capitaux : 1° les éjaculations sont aussi abondantes, malgré l'oblitération des voies spermatiques, que dans les cas où ces dernières sont libres;

2° la distention du canal épididymaire par le sperme ne donne pas à ce canal des proportions très-considérables, et n'occasionne pas de souffrances sur le vivant. Sans doute, il se fait une résorption ; mais si la sécrétion testiculaire était aussi active qu'on le suppose généralement, cette résorption ne serait pas assez rapide pour empêcher si complétement les effets de la distention. Il ressort de ces deux points que la quantité habituellement fournie par les testicules est très-faible, quoiqu'elle soit la plus importante. . . . . Quant à la composition du liquide éjaculé, il résulte de mes observations que, dans les cas d'oblitération, il a la même couleur, la même odeur, la même consistance qu'à l'état normal; la seule différence est donnée par l'examen microscopique, qui démontre l'absence des spermatozoïdes dans un cas, leur présence dans l'autre. Il est donc permis d'établir que, normalement, le testicule ne donne pas autre chose au produit de l'éjaculation que la substance fécondante, caractérisée par les animalcules, et que les matériaux au milieu desquels ceux-ci sont plongés se développent et vivent, proviennent surtout des vésicules séminales. C'est au produit de ces dernières que le sperme doit, en réalité, sa couleur, son odeur et toutes les substances que l'analyse chimique y fait découvrir (1). »

Quoi qu'il en soit, le rôle que jouent les vésicules séminales dans l'éjaculation spermatique est identique avec celui de la vésicule biliaire dans l'excrétion du produit fourni par le foie. Le réservoir spermatique se contracte d'une manière lente et chasse le liquide qu'il contient dans les canaux éjaculateurs. Cette contraction est effectuée au moyen d'une couche de tissu musculaire qui entre dans la composition de ses parois, et qui, appartenant à la vie organique, ne se contracte pas d'une

(1) Gosselin, *Archives générales de médecine*, septembre 1853.

manière brusque et saccadée comme les fibres d'un muscle de la vie animale. Pressé de toutes parts, le liquide ne peut refluer dans le canal déférent à cause du sperme qui y arrive en plus grande abondance, et est forcé de s'échapper par l'ouverture postérieure des canaux éjaculateurs admirablement disposée pour cet effet.

Canaux éjaculateurs. — Il résulte de la disposition anatomique des conduits éjaculateurs, ainsi que de l'étroitesse de leur diamètre et de la direction oblique de leur orifice, que dans l'état de tranquillité et de santé, ces parties éprouvent une compression assez forte pour empêcher le sperme de couler des vésicules séminales dans l'urèthre ; mais lorsque le sperme les a pénétrés, ils doivent, au moyen de la contraction de leurs fibres, contribuer à favoriser sa marche vers le canal de l'urèthre.

Canal de l'urèthre. — Grâce au réseau veineux qui entoure sa muqueuse et qui constitue le corps spongieux, le canal de l'urèthre se trouve largement ouvert dans toute sa longueur pendant la turgescence du membre, et, par conséquent, admirablement disposé pour donner un libre passage à la liqueur prolifique.

Mais son rôle n'est pas entièrement passif : il s'accomplit du côté de la prostate, sur le *verumontanum* même, un phénomène curieux de turgescence qui empêche tout à la fois le sperme de tomber dans la vessie et l'urine de sortir de son réservoir.

Après avoir franchi les deux ouvertures antérieures des conduits éjaculateurs qui s'ouvrent, ainsi qu'on le sait, sur les parties latérales et antérieures du *verumontanum*, et avoir pénétré dans le canal de l'urèthre, le sperme s'accumule-t-il dans ce canal ou en est-il chassé immédiatement? On n'a pas craint d'avancer que le bulbe n'était autre chose qu'un réservoir dans lequel s'amoncelait le sperme pendant la

copulation, pour être lancé tout à coup en saccades par les contractions du muscle bulbo-caverneux. Cette opinion de l'élargissement de la portion bulbeuse du canal de l'urèthre est contredite par un examen de M. Kolbelt, qui a pris l'empreinte exacte de la lumière du canal; l'élargissement qui se fait à partir de la portion membraneuse a lieu d'une manière régulière, continue, et c'est par la seule présence du sperme dans le bulbe que les muscles de l'urèthre se contractent et chassent en avant la liqueur prolifique.

Mais on se demande alors s'il n'y a pas une espèce de contradiction entre la ténuité des canaux éjaculateurs et la quantité assez considérable de liquide chassé par l'éjaculation. Sans doute, l'objection aurait quelque gravité, si l'on ne savait que la plus grande partie du liquide éjaculé n'est pas de la semence, et n'est autre chose que le produit de différentes sécrétions glandulaires dont je vais maintenant parler.

Le fluide prostatique est un liquide filant, transparent, hyalin, qui se mêle au sperme au moment de son émission, et lui donne la couleur laiteuse qu'il présente. Cela est si vrai que le sperme, privé de fluide prostatique, est grisâtre, comme on peut s'en assurer en examinant le liquide des dernières éjaculations, quand celles-ci ont été abondantes et répétées.

Un autre liquide, sécrété par les glandes de Cowper ou de Méry, vient également se mêler au sperme. D'après Kraüse, il est filant, clair, visqueux; il contient quelques flocons dans lesquels sont amassées des granulations de 1/900e à 1/370e; il a, par conséquent, une grande analogie avec le fluide prostatique. « De même que le fluide prostatique fraie la voie au sperme dans les portions prostatique et membraneuse, dit Huschke, de même le liquide des glandes de Cowper les garantit de l'urine qui pourrait être restée dans les portions bulbeuse et spongieuse du canal. »

Les follicules de Littre et de Morgagni sécrètent à leur tour

un liquide qui lubrifie les parois du canal et se mêle aussi au sperme.

Parvenu dans la portion membraneuse du canal de l'urèthre où il est déjà mélangé avec les divers liquides que je viens d'énumérer, le sperme s'échappe au dehors par saccades, comme chassé par les contractions alternatives d'un muscle. — Ce muscle existe-t-il réellement?

Pendant longtemps on a fait jouer ce rôle au muscle bulbo-caverneux; mais tant d'objections, dont la principale est tirée de sa position au-devant de la portion prostatique de l'urèthre où s'accumule la liqueur prolifique lancée par les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs, tant d'objections, disons-nous, s'élèvent contre l'intervention de ce muscle dans le phénomène de l'éjaculation, que d'autres anatomistes, Cuvier et Kobelt, entre autres, rapportent cette action à la couche musculaire qui, chez tous les animaux, entoure la portion membraneuse de l'urèthre, et que l'on appelle le *muscle de Wilson*. C'est un véritable sphincter, fixé aux deux branches du pubis, et dont les contractions et les dilatations successives, sous l'empire de l'orgasme vénérien, retiennent ou projettent le fluide séminal et produisent ainsi ces alternatives qui constituent le phénomène de l'éjaculation.

Cuvier, qui a étudié dans toute la série animale la couche musculaire qui entoure la portion membraneuse de l'urèthre et que nous nommons aujourd'hui le muscle de Wilson, s'exprime ainsi à son sujet : « On prévoit qu'elle doit avoir pour usage, en contractant la première portion du canal de l'urèthre, d'en expulser la semence et de servir ainsi à l'éjaculation : voilà pourquoi, sans doute, elle est si épaisse dans les animaux dont la verge est fort longue, tels que les ruminants, etc., et dans ceux qui ont ce même organe fort court, tels que les chats. Dans le premier cas, il fallait une grande force pour chasser la semence à travers un si long canal; il en fallait une également

très-grande dans le second, afin que ce liquide, qui n'aurait pas été porté assez avant par cette courte verge, fût lancé loin de cet organe, jusqu'au lieu où il doit atteindre (1). »

C. — *Composition du sperme.*

Le sperme est un liquide épais, filant, d'une couleur blanchâtre, plus pesant que l'eau, d'une odeur spéciale, *sui generis*, d'une réaction légèrement alcaline, qui est due peut-être au fluide prostatique, soluble dans l'eau et les acides, coagulable par l'alcool. Abandonné à lui-même, il laisse déposer de prismes à quatre pans, terminés par de longues pyramides quadrangulaires et groupés en étoiles, qui sont du phosphate calcaire et du phosphate ammoniaco-magnésien. Ensuite il se dessèche en une lamelle jaune fendillée, insoluble dans l'eau, et répand une odeur de corne brûlée. Il a donné à l'analyse chimique de Vauquelin :

Eau	900
Mucilage animal	60
Soude	10
Phosphate de chaux	30

L'examen microscopique a fourni des résultats plus rigoureux que l'analyse chimique, il a fait constater dans le sperme: 1° une partie fluide; 2° des globules analogues aux globules muqueux ; 3° des granules élémentaires ; 4° et par-dessus tout une innombrable quantité de corpuscules mouvants, filiformes, que l'on appelle *spermatozoïdes*, *zoospermes*, *animalcules spermatiques*, etc., etc.

Je ne m'occuperai ici que des spermatozoïdes qui constituent la partie réellement fécondante de la liqueur séminale.

Les spermatozoïdes ont été découverts, en août 1677, par

(1) G. Cuvier, *Anatomie comparée*, vol. V, p. 78.

un jeune étudiant allemand, Louis Hamm. Leeuwenhoeck, à qui ils furent montrés, en fit l'objet de ses études, et peu de temps après, Hartsœker les décrivit pour la première fois dans le *Journal des savants*. Ils se rencontrent chez tous les animaux à l'époque du rut, et n'apparaissent chez l'homme qu'à l'âge où s'établit la fonction génératrice. Ceux de l'homme, comme ceux d'un très-grand nombre d'animaux, présentent une partie renflée à laquelle on a donné le nom de *corps* ou de *tête*, et un filament que l'on désigne sous le nom de *queue ;* la tête est ovoïde et un peu aplatie ; la queue, faisant suite à la grosse extrémité du corps, est assez épaisse à son origine, s'amincit peu à peu et se termine par un filament très-délié. A un grossissement de 300 ou 400 fois, on voit que leur longueur totale est de 1/20e de millimètre, et que le grand diamètre de leur tête est de 1/200e à 1/300e de millimètre.

Quand on les observe au microscope, les animalcules spermatiques se font surtout remarquer par la rapidité et la nature de leurs mouvements : ils ne suivent aucune direction déterminée ; ils vont en avant, reviennent en arrière, plongent au fond du liquide ou arrivent à sa surfaee, se heurtent, se croisent entre eux, passent entre les lamelles épithéliales ou les globules muqueux qui les environnent ; en un mot, ils semblent obéir à une impulsion volontaire. D'après Henle, ils peuvent parcourir un espace de 2 centimètres en sept ou huit minutes. Ce mouvement, qui paraît être produit par les ondulations de l'animal, cesse après quelques instants, sous l'influence du froid, d'une température élevée ou du desséchement; mais en dehors de ces circonstances défavorables, les spermazoïdes peuvent, pendant plusieurs heures, manifester leur existence ; Wagner assure même qu'il a noté ces signes de vie après vingt-quatre heures.

Cependant les animalcules spermatiques, observés dans les organes de la femme qui les doivent normalement recevoir,

vivent un temps beaucoup plus long dans ces organes; plusieurs observateurs ont acquis cette certitude, en examinant le sperme trouvé dans le vagin, et surtout dans l'utérus et les trompes de Fallope. Leeuwenhoeck pensait que les spermazoïdes pouvaient se mouvoir dans ces organes pendant huit jours; Prévost et Dumas ont vu les zoospermes s'agitant encore, dans les trompes de chiennes, sept jours après le coït, et Bischoff a observé le même phénomène dans les trompes de lapines, huit jours après l'accouplement (1).

La motilité des animalcules spermatiques est diminuée et même détruite par certaines circonstances que les observateurs ont notées; parmi elles je citerai le froid, le chaud, l'électricité par décharge, les acides, l'acide cyanhydrique (Prévost et Dumas), la strychnine (Wagner), les narcotiques, le mucus vaginal dont l'acidité est augmentée, et le mucus utérin dont l'alcalinité est plus prononcée (Donné); d'un autre côté, le mucus, la salive, le lait, le pus (Donné), (2) l'urine (Wagner), n'ont aucune influence sur cette même motilité.

On a également remarqué que les spermatozoïdes n'ont pas toujours la même énergie, la même densité, les mêmes dimensions depuis le moment où ils se rencontrent dans le testicule, jusqu'à celui où on les examine après le coït. Ils peuvent être plus ou moins nombreux, très-rares, remplacés par des produits incomplets, et même manquer complétement chez certains malades. Duplay, dans un travail dont j'aurai à m'occuper plus tard (3), avance que la sécrétion spermatique s'effectue encore chez les vieillards de quatre-vingt-six ans, quoiqu'elle

(1) Bischoff, *Traité du développement de l'homme et des mammifères*, trad. de l'allemand par A.J.-L. Jourdan. Paris, 1843.

(2) Donné, *Cours de microscopie complémentaire des études médicales. Anatomie microscopique et physiologique des fluides de l'économie*, Paris, 1844.

(3) Duplay, *Recherches sur le sperme des vieillards* (*Archives de médecine*, 1852, 4e série, t. XXX, p. 385).

soit moins abondante que chez l'adulte, et que, contrairement à l'opinion généralement admise, les spermatozoïdes se retrouvent encore dans leur liqueur séminale. Enfin, dans ses recherches sur l'oblitération des voies spermatiques (1), M. Gosselin a constaté que le nombre des animalcules va en augmentant, depuis le testicule et l'épididyme, où ils sont très-rares, jusqu'aux vésicules séminales où ils sont très-nombreux.

La nature des spermatozoïdes a donné lieu à de nombreuses controverses : Les premiers observateurs, Leeuwenhoeck, Spallanzani, etc., n'élevaient aucun doute sur leur animalité, et, s'appuyant sur cette opinion, Ehrenberg les plaça parmi les microzoaires suceurs, tandis que Czermak, les faisant rentrer dans les infusoires, classa les uns dans les vibrionides, les autres dans les cercaires, etc., etc.

Leur organisation a été diversement décrite par les auteurs. Valentin a signalé dans les spermatozoïdes de l'ours un suçoir antérieur, un anus, des vésicules stomacales ou des circonvolutions d'intestin. Gerber assure avoir distingué des organes de génération dans les spermatozoïdes du cabiai. Schwann prétend qu'il existe, au centre de la tête des spermatozoïdes de l'homme, une ventouse ou un suçoir analogue à celui des cercaires et des douves. F. A. Pouchet (de Rouen), sur les travaux duquel j'aurai à revenir bientôt, a noté en avant une sorte de ventouse stomacale, en arrière une circonvolution intestinale, faisant suite à ce premier organe, et a reconnu que toute la surface des spermatozoïdes est recouverte d'un feuillet épithélial.

Mais l'animalité des spermatozoïdes est vivement attaquée aujourd'hui : ces prétendus animaux ne seraient autre chose que le produit d'une *cellule embryonnaire*.

Les travaux et les observations de Wagner, de Lallemand,

(1) Gosselin, *Archives de médecine*. Paris, 1847, t. XIV, p. 405.

de Hallemann, et surtout de Kölliker, ont le plus contribué à propager cette manière de voir. M. Charles Robin, se rangeant sous ce drapeau, a mieux peut-être que ses devanciers décrit le développement des spermatozoïdes, dans un Mémoire qui fixa tout d'abord l'attention du monde savant (1). Depuis cette époque, l'école histologique est intervenue avec ses procédés minutieux d'investigation et voici, en quelques mots, les résultats auxquels elle est arrivée.

Le testicule appartient à la classe des *glandes en tube*, c'est-à-dire que le liquide sécrété est produit dans de longs tubes minces et filamenteux. Ces tubes séminifères sont tapissés à l'intérieur par un *épithélium* ou couche de cellules.

Lorsque ces cellules, par le fait de la vitalité, augmentent de volume, on voit apparaître dans leur intérieur, d'abord un point brillant qui est la tête d'un futur spermatozoïde et auquel s'ajoute bientôt un filament plus ou moins enroulé sur lui-même qui est la queue du même spermatozoïde. En même temps ces cellules se détachent de l'épithélium et cheminent dans les tubes séminifères vers le bord postérieur du testicule; pendant ce trajet, ou même plus tard, au niveau de l'épididyme, elles se brisent et laissent échapper les filaments qu'elles contiennent et qui sont les spermatozoaires; les débris des cellules et le liquide qu'elles renferment complètent la composition du sperme testiculaire.

Je dirai plus loin comment M. Ch. Robin, par suite de l'assimilation qu'il fait de l'ovule mâle à l'ovule femelle, explique le rôle des spermatozoïdes dans l'acte de la génération.

(1) Charles Robin, *Mémoire sur l'existence d'un œuf ou ovule chez les mâles comme chez les femelles* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1848, t. XXVII, p. 427.)

D. — *Durée de l'acte séminal.*

La présence des spermatozoïdes dans la liqueur séminale marque pour l'homme l'époque de la puberté.

En cette circonstance, la loi, d'accord avec les observateurs, fixe cette époque à l'âge de dix-huit ans révolus; en effet, tandis que le code civil, par son article 144, n'autorise le mariage des garçons qu'après la dix-huitième année, les micrographes les plus autorisés assurent n'avoir jamais trouvé de zoospermes avant cet âge.

On doit donc admettre que la sécrétion des spermatozoïdes, non-seulement imprime à toute l'économie une modification décrite par les physiologistes, et au moral une impulsion notée par les psychologistes et chantée par les poëtes, mais encore éveille le sens génital et lui communique une énergie que sans elle il ne connaîtrait jamais.

En effet, les eunuques, opérés avant la puberté, n'ont rien de l'homme : ni désirs, ni érection, ni faculté procréatrice; opérés après la puberté, au contraire, s'ils perdent le pouvoir reproducteur, ils conservent les désirs et les érections, comme, au dire de Juvénal, le savaient très-bien les dames romaines.

Cependant, d'après les observations si scrupuleuses de Godard (1), les cryptorchides ne présentent des zoospermes ni dans les canalicules, ni dans les canaux déférents, ni dans les vésicules séminales, et cependant ils ont des désirs, des érections et peuvent accomplir le coït qui, il est vrai, n'est jamais suivi de fécondation.

Mais n'oublions pas que dans la cryptorchidie les testicules existent et, qu'incomplétement frappés d'atrophie, ils fonctionnent d'une manière plus ou moins active.

Quand, au contraire, il y a anorchidie, c'est-à-dire absence

(1) Godard, *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie*, Paris, 1857.

congénitale et complète des testicules, l'individu atteint de cette infirmité n'a ni érection, ni éjaculation; il est tout à la fois impuissant et stérile.

Donc, à ne considérer que l'appareil génital, la puberté, chez l'homme, est caractérisée par la sécrétion testiculaire, sans qu'il soit nécessaire que le produit de cette sécrétion, c'est-à-dire les spermatozoïdes, soit porté au dehors.

Cette sécrétion, comme je l'ai dit tout à l'heure, imprime dès le début un caractère particulier, non-seulement à l'organe copulateur, mais encore à l'économie tout entière, et donne à l'enfant tous les attributs de l'homme.

Cette transformation, qui s'opère, en moyenne, ainsi que je l'ai noté plus haut, à l'âge de dix-huit ans, peut être avancée ou retardée par des causes dont les unes sont inhérentes à l'individu et dont les autres lui viennent de l'extérieur. Parmi les premières se rangent le développement de l'organisme, l'état de santé ou de maladie, la constitution, le tempérament, les habitudes, la manière de vivre, l'éducation, la moralité, etc., et parmi les secondes se classent la latitude géographique, les climats, les races, l'état de la civilisation, la religion, etc.

Toutes ces circonstances, tant individuelles que générales, n'agissent pas seulement sur le développement de l'âge pubère; elles ont aussi une influence marquée sur la diminution et la cessation des facultés copulatrice et génératrice.

J'ai soin de ne pas dire de l'acte séminal, car depuis les recherches de M. Duplay sur le sperme des vieillards, il est établi que, en dehors de quelques exceptions, les testicules sécrètent des spermatozoïdes jusqu'à la mort.

Il est donc impossible de fixer, d'après l'acte séminal, la durée de la fonction génitale de l'homme; sous ce rapport, nous n'avons pas, comme chez la femme, un signe certain qui indique la cessation du pouvoir reproducteur et par consé-

quent de la fonction génitale; il est des vieillards qui pour le coït et la procréation valent de jeunes hommes.

§ II. — Acte ovarien.

Quelques animaux n'ont qu'un seul ovaire, comme les myxinoïdes et quelques squales; Rathke n'a rencontré qu'un seul ovaire et qu'un seul testicule chez plusieurs poissons osseux. Chez la plupart des oiseaux, à l'exception des rapaces, il ne se développe que l'ovaire et l'oviducte gauches; mais ceux du côté droit existent à l'état rudimentaire chez le fœtus. D'autres animaux inférieurs, au contraire, comptent un nombre plus ou moins grand de ces organes : ainsi, chez les vers cestoïdes, les organes génitaux mâles et femelles se répètent dans chacun de leurs anneaux parvenus à maturité.

Dans l'espèce humaine, dont je m'occuperai désormais exclusivement, les ovaires sont au nombre de deux, flottant dans le bassin et appendus au repli postérieur du ligament large; leur tissu propre, que, depuis Baër, on désigne souvent sous le nom de *stroma*, renferme, pendant tout le temps que l'individu est apte à la génération, un nombre plus ou moins considérable de vésicules ou petits sacs membraneux, fort apparents, que l'on connaît sous le nom de *vésicules de de Graaf*.

Ces vésicules doivent un instant fixer notre attention.

A. — *Vésicules de de Graaf.*

L'ovaire de la femme en présente de douze à vingt, d'après la plupart des observateurs; Rœderer et quelques autres assurent en avoir compté jusqu'à cinquante; outre celles-ci, Berry et Pouchet en ont signalé encore un grand nombre d'autres que le microscope seul permet d'apercevoir.

Ces vésicules ont une double enveloppe : l'une, externe, plus forte, rétractile, ne se distingue pas du tissu propre de l'ovaire; l'autre, interne, appelée *membrane épithéliale granuleuse de Baër*, composée de vésicules microscopiques à parois translucides, sillonnée de vaisseaux, selon Pouchet, et en manquant entièrement selon MM. Bischoff et Courty, forme un sac entièrement fermé. C'est cette membrane granuleuse qui, en s'accroissant considérablement, constitue plus tard les corps jaunes. D'une ténuité excessive, à ce point qu'il est très-difficile de l'obtenir intacte par la dissection, elle n'est pas égale partout ; lorsque la vésicule de de Graaf se prépare à émettre son œuf, la membrane granuleuse se trouve refoulée vers le point où va se produire la déchirure et forme autour de l'œuf un coussin protecteur au milieu duquel il est placé, et auquel Baër avait donné le nom de *cumulus* ou *disque proligère*.

Le liquide renfermé dans la vésicule de de Graaf est très-abondant, clair, visqueux, ne contenant que de rares granulations moléculaires et des gouttes d'huile. Quand on ouvre la vésicule de de Graaf, ce liquide s'en échappe avec force et entraîne avec lui le disque prolifère ayant encore l'ovule dans son épaisseur.

B. — *Ovule.*

L'œuf préexiste à la fécondation ; sans recourir à l'analogie, des observations directes ont mis cette assertion hors de doute, non-seulement pour les vertébrés et les mammifères, mais encore pour l'espèce humaine. On a constaté les œufs à divers degrés de développement sur des individus vierges et même dans les premiers temps de la vie. Duvernoy, après les avoir notés chez les fœtus de quelques poissons, assure que l'on peut reconnaître les premiers vestiges des œufs dans les ovaires de jeunes filles de quatre ans et sur ceux des sujets

morts peu de temps après la naissance. Carus a décrit des ovules trouvés dans les mêmes conditions d'âge. Ritchie a constaté que les ovaires des enfants nouveau-nés et des enfants plus âgés offraient quelquefois, en assez grand nombre, des vésicules ovariennes qui sont le siége d'une injection très-vive à partir de la sixième année, et qui ont déjà un volume assez considérable, depuis celui d'une graine de coriandre jusqu'à celui d'un petit grain de raisin (vers la quatorzième année). Dans ces derniers temps, MM. Négrier, Bischoff, Courty, et Coste en particulier, ont fait des observations confirmatives des faits constatés par leurs prédécesseurs.

Le nombre des œufs contenus dans l'ovaire est excessivement considérable, eu égard à ceux qui doivent être fécondés. D'après Coste, l'ovaire de la femme, destiné à n'émettre qu'une petite quantité d'œufs, n'est pourtant pas moins richement pourvu que celui des mammifères les plus féconds; d'où il faut conclure qu'un très-grand nombre de ceux-ci doivent avorter de bonne heure, périr et être résorbés. Je dirai tout à l'heure comment les autres, ayant subi toutes les phases de leur développement, sont expulsés de la vésicule qui les contient; je dois à présent faire connaître la structure anatomique de l'œuf.

Il a la forme d'une petite sphère d'un diamètre de 1/15e à 1/20e de millimètre : Huschke dit l'avoir trouvé arrondi, mais oblong, chez une jeune fille de six semaines. Son volume augmente un peu après sa sortie de l'ovaire; sa couleur est jaunâtre, claire, translucide. Plusieurs observateurs en ont trouvé deux et même trois dans la même vésicule de de Graaf.

On n'est pas d'accord sur la position qu'il occupe dans la vésicule. Suivant Wagner, l'œuf du chien, encore très-petit et non parvenu à maturité, serait situé au centre du follicule, et à maturité il serait très-près de la membrane interne;

Bischoff prétend que c'est sur la membrane granuleuse qu'il se trouve implanté; Pouchet, au contraire, assure, d'après les observations sur la truie répétées un grand nombre de fois, qu'il se développe à la surface interne de la membrane granuleuse, mais, qu'une fois formé; il est placé au point le plus superficiel de l'ovisac, et conserve invariablement la même position et ses rapports avec le disque proligère.

La structure de l'ovule présente trois points à examiner : 1° la *membrane vitelline;* 2° le *vitellus;* 3° la *vésicule germinative.*

Membrane vitelline. — C'est l'enveloppe protectrice du vitellus, à laquelle on donne aussi les noms de *chorion*, de *zone transparente* de Baër, de *colemma pellucidum* de Kraüse. Close de toutes parts, elle apparaît sous forme d'anneau fort clair et large, dont les contours externe et interne sont accusés par deux lignes circulaires bien tranchées, tandis que l'intervalle est parfaitement transparent; cette écorce a une épaisseur de 150 000e de milimètre et offre une assez grande solidité; elle est formée d'une substance tout à fait homogène, incolore et sans granulations.

Vitellus. — Contenu dans la membrane vitelline, il consiste en une quantité innombrable de très-fins granules, unis ensemble par une humeur très-visqueuse et susceptible d'éprouver un retrait en masse, lorsque l'eau pénètre par endosmose entre lui et la membrane vitelline

Vésicule germinative ou de Purkinje. — Découverte par Coste, et étudiée par MM. Jones, Valentin, Bernhardt, c'est une petite vésicule de $0^{mm},035$ à $0^{mm},040$, très-fragile et transparente. Elle est située au milieu des granules du vitellus qui peuvent la dissimuler. Elle est hyaline et renferme un liquide qui contient des granules d'un jaune verdâtre. Ceux-ci la remplissent en partie et forment à son centre un noyau s'avançant presque jusqu'au contact de la paroi interne. C'est

cet amas de granules colorés qui constitue la *tache germinative* de Wagner dont l'existence a été constatée dans l'espèce humaine, les mammifères et la plupart des animaux.

L'œuf que je viens de décrire ne peut, on le comprend, subir des accroissements ultérieurs sans briser et abandonner la vésicule de de Graaf, et par conséquent sans sortir de l'ovaire. Je vais rapidement décrire ce double travail d'expulsion qui s'opère, soit à l'époque de la menstruation, soit sous l'influence de l'excitation du coït.

On sait que les vésicules de de Graaf sont d'abord très-petites et ensevelies dans le tissu même de l'ovaire. Elles s'arrêtent quelque temps à ce premier degré de développement pendant qu'il s'en forme de nouvelles ; puis elles gagnent le bord libre de cet organe, apparaissent à sa surface, mais ne s'isolent et ne se pédiculisent jamais, comme chez l'oiseau. Toute la portion de la vésicule qui s'élève au-dessus de l'ovaire devient mince et transparente, tandis que les vaisseaux, comprimés par suite de la dilatation, s'atrophient, s'oblitèrent même dans le point le plus saillant.

C. — *Expulsion de l'ovule.*

Parvenus ainsi au terme de leur accroissement, les vésicules semblent rester stationnaires jusqu'au moment où une surexcitation provoquée, soit par la maturité de l'œuf, soit par le rapprochement des sexes, vient en déterminer la rupture. Sous l'influence de cette stimulation qui détermine en même temps, comme nous allons le dire, la contraction des fibres musculaires du ligament large, le liquide qui les remplit est sécrété en plus grande abondance et distend la cavité outre mesure; aussi ses parois, pressées d'autre part par le stroma congestionné de l'ovaire, se déchirent dans le point le plus culminant, et, en se rétractant, expriment avec violence le liquide qu'elles contiennent.

Le liquide exprimé par le retrait du follicule, rencontrant sur son passage le disque proligère et l'œuf qu'il renferme, détache et entraîne celui-ci, pendant que, de son côté, le pavillon de la trompe vient le saisir et le diriger vers son intérieur, par l'action contractile dont la trompe est douée, et par celle des cils vibratiles développés sur le pavillon et dans son intérieur, et dont l'action s'exerce de dedans en dehors, selon les observateurs qui en ont constaté l'existence.

La rupture de la vésicule ne se fait pas sans une inflammation assez intense, laquelle se traduit par une sorte d'hypertrophie et de tuméfaction de la membrane interne, et par la dilatation des vaisseaux qui se trouvent dans son épaisseur. Le feuillet externe, au contraire, fibreux, élastique, en rapport avec le stroma de l'ovaire, ne participe pas à l'inflammation, et commence à se rétracter. La rétraction de ce second feuillet, coïncidant avec la tuméfaction du premier, qui est lié, avec lui, dans certains points par des brides fibreuses, détermine dans le feuillet interne la formation de plis qui, croissant de plus en plus, arrivent bientôt au contact et donnent à l'intérieur de la vésicule ovarique l'aspect des circonvolutions cérébrales. « Ce n'est qu'en dernier lieu et assez tard, dit F. A. Pouchet, que les circonvolutions, après s'être avancées lentement vers la partie centrale de la vésicule, parviennent à s'y rencontrer et à se confondre, et alors la cavité de cet organe se trouve désormais totalement remplie par l'extension de la membrane propre; alors celle-ci constitue un corps plus ou moins globuleux ou ovoïde, dont l'intérieur présente une couleur d'un rouge grisâtre pâle, et une consistance pulpeuse qui semble tout à fait analogue à la substance grise du cerveau : c'est là le *corps jaune*, *corpus luteum* (1). »

(1) F.-A. Pouchet, *Théorie positive de l'ovulation spontanée*. Paris, 1847, 1 vol. in-8.

Enfin un troisième phénomène accompagne la rupture de la vésicule de de Graaf, c'est l'écoulement sanguin qui se produit à travers la muqueuse utérine et auquel on donne le nom de *règles*, de *menstrues, d'écoulement menstruel ou cataménial.*

Ainsi trois faits sont inséparables de la rupture d'une vésicule de de Graaf, et leur ensemble constitue ce qu'on appelle *l'ovulation périodique;* ces trois faits sont : 1° l'expulsion de l'ovule; 2° sa réception dans la trompe de Fallope; 3° une hémorrhagie sanguine par l'utérus.

Les deux premiers constituent à proprement parler l'*ovulation* et le dernier est exprimé par le mot *menstruation.*

Ces trois phénomènes, disons-nous, sont inséparables les uns des autres; ils sont en effet produits par la même cause et obéissent au même mécanisme.

Sous l'influence de l'excitation naturelle, amenée par la maturité d'un ovule, et qui constitue le *rut* chez les animaux, les fibres musculaires dont sont pourvus les ligaments larges et qui sont en continuité avec les éléments contractiles des trompes, entrent en contraction et, par suite, compriment les vaisseaux veineux qu'ils embrassent, tandis que les artères, grâce à leur petitesse et à leur résistance, échappent à cette compression.

De cet obstacle au retour du sang, il résulte une turgescence sanguine dans tout l'appareil génital interne : le stroma de l'ovaire éprouve une sorte d'érection qui comprime la vésicule de de Graaf, amène sa rupture et facilite la sortie de l'ovule; la trompe, sollicitée et guidée par la contraction de ses fibres musculaires qui, nous venons de le dire, communiquent avec les fibres musculaires du ligament large, vient embrasser avec son pavillon l'ovaire presque tout entier; et enfin les capillaires de la muqueuse utérine, gonflés par le sang qui ne peut rentrer dans la circulation générale, se déchirent et laissent

échapper le liquide qui constitue l'hémorrhagie cataméniale.

Cette explication, que toutes les observations médicales ont confirmée, est le résultat des travaux les plus récents et surtout de ceux du professeur Rouget, de Montpellier, qui le premier l'a formulée d'une manière magistrale (1).

D. — *Durée de l'acte ovarien.*

Chez l'homme, la faculté procréatrice découle de l'acte séminal ; chez la femme la même faculté est une conséquence de l'acte ovarien.

Chez l'homme, la présence de zoospermes dans le liquide sécrété, est la seule preuve du travail testiculaire.

Chez la femme, l'hémorrhagie périodique est le seul indice de l'expulsion de l'ovule.

Tandis que la science ne possède aucune observation de fécondation opérée avec un liquide dépourvu d'animalcules spermatiques, on cite des faits d'imprégnation en dehors de toute manifestation menstruelle.

Ces faits sont vrais ; ils constituent des exceptions qui, interprétées néanmoins, n'infirment pas la règle générale.

Il est incontestable, en effet, que par suite ou d'une disposition particulière ou d'un état maladif, les règles peuvent faire défaut, alors que s'accomplissent les deux autres parties de l'acte ovarien ; mais alors, presque toujours, la nature nous avertit de ce travail, soit par une hémorrhagie supplémentaire, soit par un malaise quelquefois douloureux auquel on donne le nom de *molimen*.

Les femmes sans menstrues qui ont été fécondées avaient ou une hémorrhagie supplémentaire ou le molimen hémor-

(1) *Du tissu érectile*, par Rouget, thèse de concours. Paris, 1856. — *Journal de physiologie* de Brown-Séquard, 1858, — *Société de biologie*, 1857. — *Archives de physiologie*, 1868 (Des mouvements érectiles).

rhagique; dans tous les cas l'acte ovarien s'accomplissait.

Quoi qu'il en soit et malgré quelques exceptions qui mieux étudiées rentrent dans la règle, la perte de sang périodique est le signe extérieur de la rupture d'une vésicule et par suite de l'aptitude de la femme à la procréation.

J'ai dit plus haut le lien qui unit indissolublement les trois phénomènes qui constituent l'ovulation, de telle manière que l'existence de l'un implique fatalement l'existence de l'autre. Aussi il est bien entendu que dans le cours de cet ouvrage les mots *menstruation*, *règles*, *menstrues*, etc., désigneront non-seulement l'hémorrhagie périodique, mais encore la rupture d'une vésicule et l'entrée de l'ovule dans le pavillon de la trompe; en un mot les trois phénomènes de l'acte ovarien tout entier.

Comme chez l'homme, l'époque à laquelle apparaît la faculté de procréer n'a rien de fixe chez la femme; elle peut être avancée ou retardée par les mêmes circonstances qui influent sur l'âge de la puberté de l'homme; mais on peut dire, d'une manière générale, que dans nos climats tempérés, la menstruation se montre, en moyenne, de treize à dix-huit ans, et que par conséquent la loi, en permettant à quinze ans le mariage des jeunes filles, ne s'est point écartée de l'observation physiologique.

La cessation définitive des règles ou *ménopause* n'arrive pas également à une époque fixe et égale pour toutes les femmes. D'après les relevés statistiques de MM. Brière de Boismont, Pétrequin et surtout Raciborsky (1) on peut dire, en thèse générale, que l'âge critique apparaît de quarante à cinquante ans.

Mais qu'elle soit avancée ou retardée, la ménopause est toujours le signe de la cessation du pouvoir reproducteur chez la femme.

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation, etc.* Paris, J.-B. Baillière et fils, 1868, 1 vol. in-8.

Il arrive quelquefois qu'à l'époque ordinaire de l'âge critique, les règles se suspendent pour reparaître après un temps plus ou moins long. Dans ces circonstances la fécondité revient avec la menstruation, et Haller a vu des femmes dans ce cas, qui avaient encore des enfants à l'âge de soixante-dix ans.

Mais, je le répète, avant l'évolution des règles comme après leur cessation, il n'y a pas pour la femme de pouvoir reproducteur; elle peut se livrer passivement au coït et même, par des habitudes de débauche, se créer des désirs et des jouissances; mais elle ne possède pas encore ou ne possède plus la faculté d'être fécondée et de donner la vie à un nouvel être.

Ces considérations sont d'une grande importance pour nous, et d'après tout ce que j'ai dit, on peut établir en axiome que *sans menstruation il n'y a point de fécondation de la femme.*

§ III. — Génération.

Pour que l'acte copulateur dont nous avons dit plus haut les sensations voluptueuses devienne productif d'un nouvel être, il faut que l'organe mâle soit directement opposé à l'organe gestateur, de telle sorte que le méat urinaire de l'homme se trouve en face et à peu de distance de l'ouverture extérieure du museau de tanche, afin que le liquide séminal qui sort par saccades du premier puisse librement entrer dans la bouche *béante* du second.

Tout à l'heure je donnerai l'explication du mot *béante* que je souligne à dessin.

Sans cette opposition directe de l'organe mâle et de l'organe femelle, la fécondation n'a pas lieu; cela est si vrai que les déplacements du col de l'utérus, comme nous le verrons ailleurs, amènent une stérilité fort heureusement facile à vaincre: si l'homme, ainsi que le disent quelques physiologistes,

n'avait d'autre mission que celle de déposer son sperme au fond du vagin d'où les zoospermes monteraient dans le col de l'utérus, la plupart des déviations utérines n'amèneraient pas l'infécondation, car les spermatozoïdes finiraient toujours par trouver leur chemin.

De plus il ne serait pas nécessaire que l'ouverture du museau de tanche devînt béante au moment de l'éjaculation ; il faudrait, au contraire, que la contraction des fibres circulaires du col se fît après le coït, bien que les zoospermes ne me paraissent pas avoir besoin, pour pénétrer dans le col, de cette augmentation d'ouverture.

Tout, au contraire, tend à faire admettre que la contractilité du col est éveillée par le premier jet de la liqueur séminale, et que, sous l'influence de cette excitation, les fibres musculaires circulaires du col se contractent en même temps que ses fibres longitudinales, de telle sorte que l'ouverture du col se dilate pour recevoir le liquide que chassent du bulbe uréthral les contractions spasmodiques du muscle de l'urèthre.

Cette dilatation spasmodique de l'ouverture du museau de tanche est si importante qu'on est obligé, dans quelques circonstances dont nous parlerons plus loin, de la provoquer, pour amener la cessation de l'infécondité.

L'acte copulateur a donc pour but de mettre en présence le méat urinaire de l'homme et l'ouverture du museau de tanche; d'amener la dilatation spasmodique de celle-ci au moyen du premier jet de la liqueur séminale presque entièrement composé, on peut le croire, de fluide prostastique, et de faire ainsi pénétrer *directement* et *aussi loin que possible* le sperme fécondant dans l'intérieur de l'utérus.

A ce point de la fonction génératrice le mystère commence ; malgré les connaissances plus positives que nous possédons sur le sperme et les œufs, et que j'ai précédemment exposées, le problème de la fécondation est loin d'être résolu ;

il est réduit, il est vrai, en deux points seulement, mais ce sont les points les plus ardus et les plus difficiles à pénétrer ; à peu près toute la question est aujourd'hui de savoir : 1° dans quel organe, ovaire, trompe ou utérus, se fait la rencontre du spermatozoïde et de l'œuf; 2° quelle est la nature de leur contact, l'essence de leur union.

1° *Lieu où se fait la fécondation.* — Les ovaires, les trompes et l'utérus ont été tour à tour regardés comme la scène sur laquelle se rencontrent le produit mâle et le produit femelle. Des expériences nombreuses et contradictoires ont jeté la confusion sur cette partie du problème et l'on hésite à accorder sa confiance ou aux physiologistes qui assurent avoir trouvé du sperme jusque dans l'ovaire, ou à ceux qui nient positivement la réalité de ces observations. Cependant, en lisant sans esprit de parti et dans le but unique d'arriver à la vérité la relation de toutes les expériences et les arguments de chaque adversaire, on ne peut se défendre d'un sentiment de préférence pour la théorie de Pouchet qui place dans l'utérus ou dans la partie des trompes la plus voisine de cet organe la rencontre de l'œuf et du sperme. « La structure des trompes, dit-il, leur vitalité, et la nature des zoospermes empêchent de supposer que ce fluide (*le sperme*) puisse remonter plus haut; et d'ailleurs le mucus infranchissable, qui remplit ces conduits oppose aux spermatozaires un obstacle invincible (1). »

L'ouvrage de Pouchet est trop connu pour que j'analyse seulement les arguments et les expériences qu'il cite à l'appui de son opinion ; et, malgré la communication de Coste (2) à l'Institut, par laquelle l'auteur répudie sa première manière de voir pour placer le siége de la fécondation dans l'ovaire, je

(1) Pouchet, *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation*. 1 vol. in-8, 1849, p. 298.

(2) Coste, *Académie des sciences*, séance du 20 mai 1850.

on peut supposer que les vésicules de de Graaf s'ouvrent tout à fait à la fin de la période menstruelle : aussi Pouchet se croit-il en droit de pouvoir déterminer l'époque à laquelle l'œuf est fécondé. Qu'on me permette de citer le passage de son livre relatif à ce point très-important pour nous : « La vésicule de de Graaf (car il n'y en a presque constamment qu'une), qui doit émettre l'ovule, se développe pendant le cours de l'époque menstruelle. Puis, soit immédiatement après la cessation du flux cataménial, soit seulement lorsqu'il s'est écoulé un, deux, trois ou quatre jours après sa terminaison, cette vésicule s'ouvre et laisse échapper l'ovule qu'elle contenait.

» L'œuf est alors saisi par le pavillon, et il entre dans la trompe, qu'il parcourt avec lenteur. Je pense qu'il met ordinairement de deux à six jours à la franchir et à se rendre de l'ovaire dans l'utérus.

» Arrivé dans la matrice, il s'y trouve encore retenu de deux à six jours par la *decidua* exsudée à la surface de la muqueuse vers le déclin de l'irritation qui suit l'époque menstruelle.

» Si l'œuf n'est point alors imprégné de sperme, il ne se fixe pas à l'utérus, et se trouve enlevé avec la *decidua;* celle-ci tombe ordinairement du dixième au douzième jour, à compter de la cessation des menstrues.

» L'expérience ayant prouvé que, chez les mammifères, le fluide séminal versé à l'intérieur des organes génitaux des femelles y conservait plus de trente heures sa vertu prolifique, il est probable qu'il en est de même sur notre espèce. Aussi un rapprochement opéré un et peut-être deux jours avant le passage de l'œuf dans l'endroit où il subit l'imprégnation peut-il devenir fécond.

» Mais tout rapprochement sexuel opéré après la chute simultanée de la *decidua* et de l'œuf, et durant tout le temps

qui sépare cette chute de l'invasion de la période menstruelle, est absolument inféconde.

» Or, comme nous avons reconnu que la *decidua* tombait constamment du dixième au douzième jour de l'intermenstruation, il résulte conséquemment de ce fait que la conception ne peut s'opérer que du premier au douzième jour qui suivent les règles, et que jamais elle n'a lieu après cette époque (1). »

M. Courty, de son côté, sans être aussi affirmatif que Pouchet, s'exprime ainsi : « Nous sommes porté à conclure que, en général, chez la femme, la conception ne peut avoir lieu que pendant les huit à dix premiers jours qui suivent les règles (2). »

Cette théorie est très-séduisante, il en faut convenir, et simplifie singulièrement le difficile problème de la fécondation; mais malheureusement elle est en désaccord avec l'observation journalière, qui montre la possibilité de la conception, chez la femme, à toutes les époques de la période intermenstruelle, et quelquefois l'inutilité du coït aux époques fixées par Pouchet et Courty comme les seules propres à la fécondation.

Coste a cherché à aplanir ces difficultés, et, pour répondre à la dernière objection, il assure que le travail de l'ovaire peut être incomplet malgré la régularité des règles, et que la vésicule, parvenue à un certain degré de développement, peut rester quelque temps stationnaire, puis avorter sans se rompre.

Cependant, quoiqu'on ne puisse admettre d'une manière absolue la théorie de Pouchet, il faut reconnaître qu'elle n'est

(1) Pouchet, *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation*, p. 274-275.

(2) Courty, *De l'œuf et de son développement dans l'espèce humaine*, p 81.

LANE LIBRARY

tion génératrice apparaît, ces dissemblances se montrent plus prononcées et plus caractéristiques : chez la jeune fille, une hémorrhagie périodique se produit; les seins se développent, leurs mamelons deviennent plus larges et plus gros; l'auréole, qui était rosée chez les blondes et jaunâtre chez les brunes, devient, dans le premier cas, d'un rouge sale, et dans le second, d'un brun plus foncé; le mont de Vénus acquiert plus d'élévation et de largeur ; les poils qui le garnissent deviennent plus roides, plus frisés et plus foncés en couleur; chez l'homme, les formes perdent leurs contours et deviennent anguleuses; la barbe croît à la figure, et des poils se montrent à la poitrine, aux aisselles et sur les membres; la voix devient grave, la marche plus assurée, et la raison tempère la fougue de l'imagination.

Et la preuve que tous ces changements sont dus à l'éveil de la fonction génératrice, c'est que, chez les castrats, le système adipeux l'emporte sur le système musculaire, et conserve aux formes extérieures ces contours moelleux qui sont l'apanage de la femme; leur figure ne se garnit pas de barbe, et les poils manquent aussi ou sont rares et mal plantés aux autres parties du corps; chez la femme stérile, au contraire, par atrophie ou absence congénitale des ovaires, des poils naissent sur la lèvre supérieure et au menton, et ses habitudes extérieures ont tellement perdu le cachet du sexe féminin, qu'elles lui ont valu chez les anciens le nom de *virago*, et chez nous celui d'*hommasse*.

Des changements analogues, mais en sens contraire, ont également lieu lorsque la fonction génératrice est éteinte. Chez les deux sexes, les formes gracieuses qui les distinguaient s'effacent peu à peu sous des rides nombreuses; les cheveux et les poils accusent l'affaiblissement des forces vitales par leur chute ou leur changement de couleur; les fonctions digestives, plus languissantes, ralentissent la circulation et diminuent,

CHAPITRE III

RAPPORTS DE LA FONCTION GÉNÉRATRICE AVEC LES AUTRES FONCTIONS DE L'ORGANISME.

L'homme n'est appelé à reproduire son semblable que lorsque toutes les fonctions de l'organisme s'exécutent avec une énergie suffisante; la fonction génératrice est la dernière à entrer en exercice et la première à disparaître de la scène de la vie, parce que la nature a voulu que le produit de cette fonction portât l'empreinte de la vitalité la plus forte, et que la grande et sublime mission de la perpétuation de l'espèce s'accomplît au milieu des conditions les plus favorables de toutes sortes.

Avant la mise en jeu des organes génitaux, l'homme, pour ne parler ici que de lui, n'a qu'une vie individuelle, ne participe au monde extérieur que pour la satisfaction de ses besoins personnels, et, par cet égoisme d'un instant, il s'ouvre la voie de l'existence dont le but unique, aux yeux de la nature, est la production d'un être nouveau et semblable à lui. Avant a puberté, l'homme, si je puis ainsi dire, n'est pas une réalité, ce n'est qu'une espérance; il n'est rien dans le passé, il est peu dans le présent, il est tout dans l'avenir. Confondus sous a dénomination commune d'enfants, les deux sexes se ressemblent au physique et au moral; mais à mesure qu'ils avancent vers l'époque où chacun d'eux aura à remplir une fonction spéciale, les formes extérieures se modifient, la vie végétative semble ne plus obéir au même courant, et des tendances différentes dirigent leurs jeunes esprits; ces divergences se prononcent de plus en plus tous les jours, et lorsque la fonc-

tion génératrice apparaît, ces dissemblances se montrent plus prononcées et plus caractéristiques : chez la jeune fille, une hémorrhagie périodique se produit; les seins se développent, leurs mamelons deviennent plus larges et plus gros; l'auréole, qui était rosée chez les blondes et jaunâtre chez les brunes, devient, dans le premier cas, d'un rouge sale, et dans le second, d'un brun plus foncé; le mont de Vénus acquiert plus d'élévation et de largeur ; les poils qui le garnissent deviennent plus roides, plus frisés et plus foncés en couleur; chez l'homme, les formes perdent leurs contours et deviennent anguleuses; la barbe croît à la figure, et des poils se montrent à la poitrine, aux aisselles et sur les membres; la voix devient grave, la marche plus assurée, et la raison tempère la fougue de l'imagination.

Et la preuve que tous ces changements sont dus à l'éveil de la fonction génératrice, c'est que, chez les castrats, le système adipeux l'emporte sur le système musculaire, et conserve aux formes extérieures ces contours moelleux qui sont l'apanage de la femme; leur figure ne se garnit pas de barbe, et les poils manquent aussi ou sont rares et mal plantés aux autres parties du corps; chez la femme stérile, au contraire, par atrophie ou absence congénitale des ovaires, des poils naissent sur la lèvre supérieure et au menton, et ses habitudes extérieures ont tellement perdu le cachet du sexe féminin, qu'elles lui ont valu chez les anciens le nom de *virago*, et chez nous celui d'*hommasse*.

Des changements analogues, mais en sens contraire, ont également lieu lorsque la fonction génératrice est éteinte. Chez les deux sexes, les formes gracieuses qui les distinguaient s'effacent peu à peu sous des rides nombreuses; les cheveux et les poils accusent l'affaiblissement des forces vitales par leur chute ou leur changement de couleur; les fonctions digestives, plus languissantes, ralentissent la circulation et diminuent,

par conséquent, la caloricité (1) ; l'intelligence s'affaiblit à son tour, et quand la décrépitude est assez avancée, et quand sont éteints tous les signes distinctifs de l'un et l'autre sexe, l'homme et la femme *tombent en enfance*, selon l'heureuse expression populaire, c'est-à-dire dans cet état amorphe où les deux sexes se confondent dans un mutuel oubli de leurs attributs.

Malgré ce tableau ébauché à grands traits, on doit comprendre le rôle important que joue la fonction génératrice dans l'histoire de l'homme : une fonction qui tient ainsi sous sa dépendance l'accroissement et le dépérissement de l'organisme doit avoir avec toutes les autres fonctions des rapports intimes qui établissent entre elles des influences réciproques.

Ce sont ces rapports que je me propose d'examiner dans ce chapitre.

Je les étudierai d'abord au point de vue des fonctions de la vie organique, comme aurait dit Bichat, ou de la vie plastique, comme dit Burdach ; et je terminerai par l'examen des relations de la fonction génératrice avec les fonctions de la vie animale.

§ I. — Rapports avec la vie organique.

A. *Nutrition.* — « La nutrition et la génération, dit Burdach, sont des directions opposées de la vie. Cependant il y a sympathie entre elles. Une nutrition abondante et une bonne digestion sont des circonstances favorables à la procréation, car la formation de l'individualité est la condition nécessaire de toute formation dirigée dans les intérêts de l'espèce. Le défaut de nutrition commence par suspendre la sécrétion du sperme et éteindre les désirs ; puis les testicules commencent par se flétrir. La fécondité dépend aussi de la nutrition, car

(1) Voy. Reveillé-Parise, *Traité de la vieillesse, hygiénique, moral et philosophique*. Paris, 1853, p. 52.

port avec les forces de l'individu, aiguise l'appétit et favorise la nutrition ; quand au contraire il franchit les bornes tracées par l'âge et la constitution, les fonctions digestives s'affaiblissent, l'estomac languissant ne s'assimile plus les portions alibiles des aliments, et l'émaciation générale est la conséquence fatale de cette perversion de la nutrition. Qui ne connaît les suites funestes des excès de l'onanisme ou du coït ?

La suppression de la faculté génitale, à son tour, retentit profondément sur la nutrition : elle la favorise, l'exaspère même ; les castrats sont ordinairement chargés d'embonpoint, et les hommes qui deviennent inhabiles à la procréation, à la suite d'une vie licencieuse, ne tardent pas à engraisser. On dirait que la force vitale, ne pouvant plus s'échapper par l'émonctoire dont le siége est dans les organes génitaux, se réfugie tout entière dans les facultés nutritives, et qu'alors elle emploie à produire toute l'énergie qu'elle mettait à dépenser.

B. *Circulation ; respiration.* — La respiration, selon l'heureuse expression de Burdach, étant une tendance du sang à se porter au dehors pour entrer en conflit avec l'atmosphère, nous réunissons dans le même paragraphe les fonctions du cœur et celles du poumon.

L'une et l'autre ont des rapports directs avec la génération.

La première, par le calorique qu'elle développe, accompagne et favorise les actes génitaux, et tout le monde sait que la chaleur animale augmente à l'époque de la puberté. Bien plus, la vie du sang est exaltée par la faculté procréatrice. D'après les expériences de Barruel (1), Wedekind (2) et Ras-

(1) Barruel, *Mémoire sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme et celui des diverses espèces d'animaux*, inséré dans les *Annales d'hygiène*. Paris, 1829, t. I. p. 267 ; t. II, p. 217.

(2) Wedekind, *Moyen de distinguer le sang humain du sang des animaux* (*Annales d'hygiène*, 1re série, 1834, t. XI, p 205).

pail (1), l'odeur qu'exhale la vapeur de ce liquide est plus forte chez l'homme que chez la femme et l'enfant, et présente un caractère particulier que l'on ne trouve pas chez les vieillards et les individus inhabiles à la fécondation; elle pénètre la chair des animaux, et nul n'ignore combien elle est caractéristique dans la chair du bouc, du taureau, et en général de tous les animaux qui n'ont pas été coupés. Quelques-uns ont prétendu que cette odeur *sui generis* était due à l'absorption de la semence; mais Burdach, sans repousser entièrement cette explication, attribue au phénomène une autre cause et ajoute : « Ce qui prouve, au contraire, que la fonction procréatrice perfectionne la formation du sang en général, c'est que l'interruption de la menstruation, sa non-apparition, le défaut de satisfaction de l'instinct génital et l'onanisme amènent la chlorose, état dans lequel le sang a une teinte pâle et sale; le caillot est friable, la fibrine ressemble à l'albumine, et les sels existent en moins grande quantité, de même que probablement aussi le fer. Lorsque l'activité des organes génitaux s'éveille et suit une marche régulière, notamment sous l'influence du mariage, le sang acquiert sa constitution normale (2). »

De même que l'exercice modéré de la génération exerce une heureuse influence sur l'organisme, en éliminant le superflu de la substance, et que les excès de coït et les abus de l'onanisme amènent des palpitations et la syncope, de même tout épuisement, tout état valétudinaire fait cesser l'instinct sexuel, à moins que celui-ci ne soit stimulé par une irritation maladive ou contre nature.

Les rapports réciproques des organes de la génération et de l'appareil de la respiration, tant au point de vue physio-

(1) Raspail, *Nouveau système de chimie organique*. Paris, 1838, t. III, p. 209 et suiv.

(2) Burdach, *Physiologie*, t V.

logique que pathologique, sont très-remarquables : la respiration est haletante et précipitée sous l'empire de l'instinct génital, et les poumons exécutent des mouvements désordonnés pendant l'acte du coït. Les plaisirs de l'amour, les grossesses trop souvent répétées et un allaitement trop prolongé déterminent souvent la formation de tubercules dans les poumons, tandis que l'onanisme n'est pas moins souvent accompagné de l'asthme; la suppression des règles est fréquemment la cause de douleurs de poitrine et de toux; la blennorrhagie syphilitique est quelquefois annoncée par des douleurs dans la trachée-artère et le larynx, et l'hémoptysie est souvent arrêtée par des applications froides sur les organes génitaux.

L'influence de la respiration sur la fonction génitale est également manifeste : les organes génitaux ne se développent pas ordinairement chez les individus atteints de cyanopathie, et Nasse remarque que cette affection retarde aussi les règles, en diminue l'abondance ou même les empêche de s'établir; tout le monde sait que la pendaison et la strangulation déterminent l'érection et l'éjaculation, qui a même lieu quelquefois après la mort; enfin Meckel a noté qu'aux altérations du larynx dont nul n'ignore les relations physiologiques, à l'époque de la puberté, avec l'appareil génital, se joignent quelquefois l'endolorissement et l'atrophie des testicules, accidents qui augmentent à mesure que la maladie primitive fait des progrès.

Je ne poursuivrai pas l'énumération de ces rapports pathologiques, parce que j'aurai à y revenir plus longuement dans une autre partie de cet ouvrage; mais ceux que j'ai énoncés suffisent à montrer quelles étroites relations unissent la faculté génitale et les fonctions circulatoire, respiratoire et vocale.

C. *Excrétions.* — Divers appareils d'excrétion existent dans l'organisme humain; tous ont plus ou moins de rapport avec

la faculté génitale; mais je n'examinerai ici que les principaux, qui sont : excrétion rectale, excrétion vésicale ou urinaire et excrétion cutanée; je dirai aussi quelques mots des relations génésiaques avec les parties du corps qui, plus que d'autres, portent en elles le caractère d'excrétions organisées, comme les os, les poils et les cheveux.

Le voisinage du rectum et des organes génitaux est, pour le praticien, d'un grand secours, non-seulement pour le diagnostic de certaines maladies de ces derniers organes, mais encore au point de vue thérapeutique, car toutes les substances introduites dans le rectum, par lavement ou sous toute autre forme, réagissent sur l'appareil génital; on verra plus loin le parti que j'ai plus d'une fois tiré de cette indication anatomique. De plus, la dureté des matières fécales retenues dans le rectum est souvent la cause d'une érection fatigante et même d'une espèce d'éjaculation chez les individus affaiblis par les excès. Le retentissement des affections de la matrice sur le rectum et de celles du rectum sur la matrice est si généralement connu, qu'il me paraît simplement nécessaire de rappeler ce point de pathologie médico-chirurgicale.

L'appareil urinaire a, plus encore que la fin de l'appareil digestif, des rapports intimes de voisinage avec l'appareil génital; l'un et l'autre ont, chez l'homme du moins, un organe commun d'excrétion, le canal de l'urèthre, et, chez les deux sexes, de telles sympathies naissent de leur juxta-position qu'il est rare, comme nous le verrons ailleurs, que l'état morbide de l'un ne trouble pas les fonctions de l'autre.

Lorsque les désirs vénériens se font sentir, la peau devient le siége d'une transpiration plus abondante et imprégnée d'une odeur spéciale. Chez les castrats, la peau est molle, pâle, lisse, rarement sujette aux exanthèmes, et produisant une transpiration aigrelette.

Les os, de leur côté, dont la formation cesse lorsque com-

mence la sécrétion testiculaire, répandent une odeur spermatique quand on les lime ou qu'on les scie.

Les poils du pubis sont ordinairement, dans les deux sexes, eu égard à leur quantité, à leur couleur et à leur frisure, un indice de l'énergie de la faculté génitale. La barbe, qui ne se développe pas chez les castrats, et qui est peu fournie et tombe de bonne heure chez les individus qui ont subi l'opération à l'époque de la puberté, est implantée avec force et ne disparaît que fort rarement, même dans un âge avancé, chez les personnes qui jouissent de toute leur puissance virile. Tandis que les poils à la lèvre supérieure et au menton sont pour l'homme un signe de virilité, ils sont quelquefois chez la femme, ainsi que je l'ai déjà dit, un signe de stérilité, surtout quand leur présence coïncide avec la perte des autres attributs extérieurs du sexe féminin. On prétend, mais je n'ai pu m'assurer jusqu'à quel point cette assertion est fondée, que l'habitude de se raser stimulait les organes génitaux.

§ II. — Rapports avec la vie animale.

La génération, dont on a fait un sens spécial sous le nom de *génésique*, appartient essentiellement à la vie animale ou de relation; mais tandis que les autres sens entrent en exercice sous l'influence d'une excitation extérieure, comme la lumière pour la vue, les odeurs pour l'odorat, etc., le sens génital n'exécute ses fonctions que sous l'empire d'une excitation interne que l'on nomme instinct, désir vénérien. Cependant les excitations extérieures ne sont pas sans action sur l'éveil du désir; quelquefois même celui-ci, inerte ou paresseux, ne sort de son apathie que par la vue d'une belle femme ou par des attouchements licencieux; mais, je le répète, l'érection de la verge et celle du clitoris, et par suite le plaisir, chez les deux sexes, obéit entièrement au sens intime, à l'âme, à l'imagina-

tion, en un mot à la partie intellectuelle de notre être. La femme violée ou contrainte au coït avec un homme que son cœur repousse est passive dans l'acte qu'elle laisse accomplir sans volupté; cependant le stimulus extérieur ne lui a pas manqué : les frottements de la verge contre ses parties génitales ont eu lieu, et ces frottements qui, en d'autres circonstances, l'eussent plongée dans le ravissement, la trouvent maintenant froide et insensible, parce que l'incitation morale lui a fait défaut. On a dit que les préludes du coït valaient mieux que le coït lui-même, et cela est vrai jusqu'à un certain point, parce que la perte de la semence d'un côté, et l'*arrosement du museau de tanche par le sperme* de l'autre, en noyant la raison dans la tempête qu'ils excitent, lui enlèvent la conscience du stimulus intérieur, et ne lui laissent qu'une conception troublée et affaiblie des sensations vénériennes.

L'âme, le sens intime, l'intellect, comme on voudra l'appeler, et qui comprend l'imagination, les facultés attractives et répulsives, a non-seulement des rapports très-intimes avec le génésique, mais encore est indispensable à son exercice. Ces rapports, auxquels je reviendrai tout-à-l'heure, ne se bornent pas à la partie immatérielle de notre âme; ils existent aussi avec sa partie matérielle, si je puis ainsi dire, avec le cerveau, que les philosophes et les physiologistes s'accordent à lui donner pour siége.

Par l'exaltation momentanée que révèlent les facultés morales sous l'empire des désirs vénériens ou du coït, on peut conclure que le cerveau prend une large part à l'acte de la copulation, et que, pendant l'exercice de cette dernière, il est le siége d'une congestion passagère, d'un afflux plus considérable de sang; c'est ce qui arrive assez fréquemment chez les vieillards, pour qui des épanchements sont plus à craindre, à cause de l'inertie de réaction de la force vitale. De plus, les excès de coït et l'onanisme sont presque

toujours suivis de céphalalgie, de vertiges, d'hallucinations, quelquefois même de dégénérescence du cerveau, notamment de la suppuration et de l'induration. La compression des testicules occasionne une stupeur qui peut devenir mortelle, comme des faits trop nombreux l'ont prouvé, et qui a été mise à profit pour se rendre maître des animaux les plus indomptables. Le cerveau lui-même ne réagit pas moins sur la fonction génératrice : on a vu la lubricité être produite par l'enfoncement des os du crâne, par l'hydrocéphale ou le ramollissement du cerveau, tandis que l'impuissance venait à la suite de plaies de tête ou de la suppuration de l'encéphale; enfin Burdach assure que l'hydropisie chronique des ventricules occasionne l'imperfection du développement des organes génitaux, le peu d'abondance des règles et l'absence de désirs vénériens (1).

Mais de tous les points du centre encéphalique, le cervelet est celui qui entretient avec la fonction génitale les rapports les plus intimes. C'est lui que Gall avait noté comme le siége du sens génésique; et, en effet, le développement du cervelet et des muscles de la nuque est presque toujours en proportion directe avec l'énergie de la faculté procréatrice, car tandis que l'on trouve la nuque large et bombée chez les individus qui font preuve d'une grande virilité, on la constate étroite et aplatie chez les hommes et les animaux qui ont subi la castration.

Plusieurs fois je suis parvenu à calmer le priapisme ou à éteindre des érections fatigantes au moyen d'applications froides à la nuque, tandis que, d'autre part, Serres a démontré, par une série d'observations, qu'un épanchement du sang au cervelet s'annonce par une turgescence des parties génitales,

(1) Burdach, *Vom Bau und Leben des Gehirns*. Leipzig, 1825, t. III, p. 75.

qui est parfois accompagnée de pollutions, et qui dure même après la mort. La pathologie est remplie d'exemples de pareilles sympathies, et Burdach prétend même que les ulcères de la matrice font naître des douleurs à l'occiput et des spasmes dans la nuque (1).

La moëlle épinière, elle aussi, entretient avec la faculté génitale les relations les plus intimes. Depuis Hippocrate, qui l'a si admirablement décrite, tout le monde connaît la consomption dorsale qu'entraînent les excès vénériens et l'onanisme. La suppression des règles détermine quelquefois dans cet organe des congestions, des phlegmasies, des épanchements de sang; et les organes génitaux se flétrissent lorsque le cordon rachidien est frappé de phthisie. Ces relations, qu'indiquent les notions anatomiques les plus superficielles, sont quelquefois invoquées par la débauche et la vieillesse avides de luxure, qui cherchent, dans la flagellation, une énergie et des voluptés qui les fuient.

Les sens, qui sont sous une dépendance si complète du cerveau, partagent avec lui les relations qu'il nourrit avec la fonction génitale.

La vue, en portant à l'âme l'image de l'autre sexe, éveille et exalte le sens génésique. Les excès vénériens et l'onanisme diminuent la faculté visuelle, dilatent la pupille, ternissent le regard, et cernent l'œil d'un cercle bleu et profond. Au moment du coït, la vue acquiert une telle sensibilité que la moindre lumière l'impressionne d'une manière désagréable.

L'odorat exerce sur les organes génitaux une action que l'on ne peut méconnaître : l'odeur qui s'exale de ces organes est, pour les deux sexes, un stimulus puissant; les courtisanes et les roués se servent, avec avantage, de certains parfums que je nommerai volontiers aphrodisiaques, tels que la vanille, l'œillet, le girofle, etc.

(1) Burdach, *Loc. cit.*, p. 423.

L'ouïe agit quelquefois sur la fonction génitale d'une manière étrange. J'ai connu une personne dont le sens génésique s'éveillait au seul frôlement d'une robe de soie, et une autre à qui ce même frôlement produisait un effet tout contraire; il est vrai de dire que chez ce dernier individu la sensibilité générale était douloureusement affectée par la vue, le toucher ou le bruit de la soie, comme quelques personnes le sont par la peau veloutée de la pêche ou le brillant raboteux du satin. L'ouïe, après le coït, supporte avec peine le moindre bruit, et les excès vénériens déterminent des bourdonnements d'oreille et quelquefois la surdité.

Le goût n'a pas de relations directes avec la génération, mais ses organes accessoires, tels que les glandes salivaires et parotides, la langue et les lèvres, en entretiennent de très-intimes : tous ces organes entrent en turgescence quand les désirs vénériens se font sentir ; le développement des glandes salivaires est en rapport avec l'énergie génitale, et leur sécrétion augmente pendant le coït et à l'époque des règles. Burdach cite l'observation d'une mélancolie produite par des désirs non satisfaits, et guérie par la salivation. Souvent avec l'orchite, quelle que soit sa nature, apparaît l'inflammation des parotides. Desportes assure que l'angine couenneuse amène parfois un état d'orgasme des parties génitales, même avant la manifestation ou après la disparition de la faculté procréatrice (1).

Le toucher a une telle influence sur le sens génésique, qu'il est, pour ainsi dire, le compagnon inséparable de la copulation, dont les baisers sont les préludes, le complément et la fin. La main de l'homme caresse avec volupté les seins et les formes arrondies de la femme, et ces attouchements envoient à l'âme des deux conjoints des excitations plus vives, qui ap-

(1) Desportes, *Revue médicale*, 1828, t. III, p. 184.

pellent la volupté et hâtent la formation d'un nouvel être.

Enfin, et pour en finir avec les organes dépendant des centres nerveux, l'appareil musculaire jouit de sa plus grande énergie pendant l'existence de la faculté procréatrice : sans force chez l'enfant et affaiblis chez le vieillard, les muscles sont flasques et pâles chez le castrat qui, comme triste compensation, est à jamais exempt de la goutte.

L'âme, dont j'ai déjà parlé tout à l'heure, a toutes ses facultés en rapports intimes avec la génération. L'acte procréateur trouve dans la joie et dans toutes les dispositions à l'allégresse une excitation heureuse, tandis qu'il est en quelque sorte paralysé par les chagrins, les soucis, la crainte, la frayeur et les préoccupations trop prononcées de l'esprit.

Le pouvoir de l'imagination est ici immense : c'est par elle que naissent les désirs vénériens, que se produit l'érection, et que s'accomplissent plusieurs autres actes de l'appareil générateur. Pichon rapporte qu'une femme de quarante-huit ans, dont l'âge critique avait passé depuis quatre ans et dont la sensibilité était fort exaltée, fut prise, en assistant à l'accouchement long et pénible d'une de ses sœurs, de douleurs semblables à celles de la parturition; que quelques heures après se déclara une hémorrhagie par les parties génitales, qui dura pendant plusieurs jours, et que trois jours après la cessation de cet écoulement les seins non-seulement se tuméfièrent, mais encore fournirent une sécrétion de lait (1). Si la puissance de l'imagination n'est pas en rapport direct avec l'énergie de la génération, on peut dire que la première ne peut guère exister sans la seconde, car on ne connaît aucune production intellectuelle portant le cachet de l'originalité, qui soit émanée d'un eunuque.

La raison, cette faculté mère, si je puis ainsi m'exprimer,

(1) *Archives générales de médecine*, t. XVII, p. 125.

dans laquelle viennent se confondre la mémoire, le jugement, la volonté, etc., entretient elle aussi des relations réciproques avec la faculté génitale. Les imbéciles, les crétins surtout, s'adonnent ardemment à l'onanisme (1), et les excès vénériens ou la masturbation conduisent ceux qui s'y abandonnent tantôt à l'imbécillité, tantôt à la manie du suicide, et tantôt à la démence (2).

Le caractère n'est pas à l'abri de l'influence de la génération : l'impuissant et le masturbateur tombent dans une mélancolie profonde, deviennent timides, sont faibles de volonté, montrent de l'indifférence pour tout, et nourrissent un amer dégoût de la vie (3) ; les eunuques sont pusillanimes, lâches et ne savent pas mourir ; Richerand a fait la remarque que les amputés de la verge sont pris d'une mélancolie qui les dispose éminemment aux fièvres de mauvais caractère, et les conduit souvent à la mort, tandis que les hommes auxquels on coupe un membre supportent gaiement cette mutilation (4).

Enfin, et pour en finir, le génésique développe chez les deux sexes le sentiment de la sociabilité, puisqu'il exige le rapprochement de deux individus. C'est également sous son influence que se perfectionnent les peuples, et que la civilisation marche toujours vers de nouvelles et plus brillantes destinées.

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 353 et suiv.
(2) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 219.
(3) Fournier, *De l'onanisme, causes, dangers, inconvénients pour les individus, la famille et la société*, 2e édit. Paris, 1876.
(4) Richerand, *Diction. des sciences médicales*, t. XL, p. 193.

CHAPITRE IV

CIRCONSTANCES DIVERSES QUI INFLUENT SUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'EXERCICE DE LA GÉNÉRATION.

Ces circonstances sont de deux sortes : *A*, celles qui sont inhérentes à l'individu ; *B*, celles qui sont en dehors de lui. C'est dans cet ordre que je vais les examiner.

§ I. — Circonstances inhérentes à l'individu.

Les principales de ces circonstances sont l'âge, la constitution, le tempérament, les passions, les habitudes, le régime, les professions et les travaux.

Age. — La vraie maturité procréatrice, dit Mende (1), est l'état de la vie dans lequel les fonctions génitales peuvent s'accomplir sans porter atteinte à la santé de l'individu, ni sous le rapport physique, ni sous le point de vue moral, et de telle sorte, en outre, que le caractère de l'espèce soit imprimé aux produits de la manière à la fois la plus profonde et la plus complète. En un mot, c'est l'époque où l'individu, parvenu au point de pouvoir se conserver lui-même, devient apte à concourir au maintien de l'espèce.

Cette époque n'est pas celle de la puberté. Une fonction, surtout la génération, n'acquiert pas toute son énergie au moment de son apparition ; il faut, comme l'observe judicieusement Burdach, que la puissance existe pendant quelque temps sans entrer en exercice, pour qu'elle puisse se développer parfaitement, déployer en entier ses effets, et se répandre sur tout l'ensemble de l'organisme. Chez les animaux, la na-

(1) Mende, *Handbuch der gerichtlichen Medicin*. Leipzig, t. IV, p. 212.

ture a pris soin d'empêcher l'accouplement immédiatement après l'éveil du sens génital : sans parler de la loi du plus fort, qui donne aux mâles seuls complétement développés la puissance de repousser les rivaux et de conquérir la femelle, je citerai l'exemple du cerf qui à trois ans entre bien en rut, mais qui est dépourvu de la voix propre à attirer la femelle ; cette voix commence à se faire entendre l'année suivante, mais faible encore, et ce n'est qu'à cinq ans qu'elle acquiert toute sa force.

A la puberté, c'est-à-dire à l'époque de l'éveil du sens génital, l'érection chez l'homme semble ne pas être complétement encore sous l'empire de l'âme ; elle se produit, qu'on me passe le mot, à tort et à travers, sans but bien déterminé et sous l'influence de circonstances diverses ; chez la femme, le plaisir ne paraît pas atteindre les limites de la volupté, et ce n'est pas sans raison que les hommes véritablement sensuels préfèrent la femme de vingt à trente ans.

D'un autre côté, les enfants dont les parents sont trop jeunes, la mère surtout, ont rarement une complexion robuste. Comme toutes les autres, la faculté procréatrice s'accroît jusqu'à un certain point par l'exercice, et l'on a remarqué que les produits d'une conception trop hâtive sont fréquemment d'une constitution plus frêle et plus délicate, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux qui correspondent au milieu de la vie productive ; on a également noté que le premier accouchement a ordinairement lieu avant l'expiration complète du temps de la grossesse. Enfin les glandes mammaires participent aussi à cette inertie de l'appareil génital, et sécrètent beaucoup moins de lait qu'à une époque ultérieure de la vie utérine.

Lorsque la puissance a suffisamment accru l'énergie de la fonction génitale, l'homme et la femme deviennent nubiles ; c'est alors que les organes dans toute leur force accomplissent

la génération sans péril pour l'individu et sans dommage pour l'espèce. La nubilité, qu'il faut avoir soin de distinguer de la puberté, commence à vingt ans pour les femmes et à vingt-quatre ans pour les hommes ; l'usage la recule même presque toujours de quelques années, et les législations ont varié à l'infini pour la fixation de l'époque du mariage. Lycurgue voulait que les hommes se mariassent à trente-sept ans et les femmes à dix-sept ; Platon prescrivait aux premiers l'âge de trente ans, et aux autres celui de vingt ; Solon fixa le mariage des hommes à trente-sept ans, et à Rome il ne leur fut, pendant quelque temps, permis de se marier qu'à quarante ans. Aujourd'hui les lois sont moins sévères, mais les mœurs et les usages font qu'en moyenne, en France du moins, les hommes se marient de trente à quarante ans, et les femmes de dix-huit à vingt-six.

La faculté procréatrice s'éteint, chez la femme, avec la menstruation ; je ne reviendrai pas ici sur ce que j'ai dit précédemment de cette fonction. Chez l'homme, la retraite de la même faculté est moins liée que chez la femme à une époque déterminée, et ne présente pas, comme chez l'autre sexe, des accidents plus ou moins funestes. En général, à partir de la cinquantième année, la faculté génitale diminue, et cet abaissement va en augmentant graduellement jusqu'à la soixante-dixième, où les désirs ont même en général disparu. Je dirai ailleurs les caractères que présente le sperme des vieillards, mais on peut déjà pressentir que les produits de la vieillesse sont cacochymes, délicats, et plus que tous les autres soumis à l'influence des causes morbifiques.

Constitution ; tempérament. — Bien que les mettant sous la même rubrique, je dois me garder de confondre la constitution et le tempérament, comme l'ont fait et le font encore quelques auteurs. La constitution, éminemment sous l'empire de la plasticité, exprime le degré de développement et d'acti-

vité des organes, tandis que le tempérament désigne la prédominance et l'influence d'une partie de l'organisme sur toutes les autres, coïncidant d'ailleurs avec un état parfait de santé.

On comprend dès lors quels sont, d'un côté la constitution, et de l'autre le tempérament qui favorisent et secondent le plus heureusement l'éveil et l'exercice de la génération.

La faculté procréatrice, par les lois mêmes qui président à sa destinée, ne doit entrer en action qu'après l'entier développement de tout l'organisme, ainsi que je l'ai dit en parlant de la nubilité, et s'éteint lorsque la vitalité générale diminue, lorsque les forces plastiques et animales commencent à perdre de leur intensité; par conséquent, il doit exister une relation intime entre la fonction génitale d'une part et la constitution de l'autre, qui marque précisément le degré de développement et d'activité de toutes les parties de l'organisme.

C'est ce qui arrive en effet.

Les individus dont toutes les fonctions s'exécutent non-seulement avec régularité, mais encore avec énergie, comme ceux qui sont doués d'une constitution athlétique, sont les plus aptes tout à la fois à la copulation et à la fécondation; les Messalines choisissent de préférence les hommes de cette trempe, et les amis de la santé publique doivent souhaiter à tous les enfants des pères et des mères aussi heureusement dotés.

Les constitutions faibles, cacochymes, qu'elles soient le résultat d'un vice héréditaire ou d'un mal acquis, retentissent profondément sur la génération. Moins tourmentées de désirs, moins impressionnables aux sensations voluptueuses, elles semblent accomplir l'acte, non comme un plaisir, mais comme un devoir, et cette nonchalance, cette froideur dans le coït est incapable d'imprimer une énergie bien vive au produit de la conception, sans parler des affections héréditaires que cette

absence de vitalité chez les parents est loin de contre-balancer et de détruire.

Quelquefois même l'apathie générale se communique à la fonction génitale elle-même, et alors, selon qu'elle frappe plus particulièrement les organes de la copulation ou ceux de la fécondation, elle détermine l'impuissance ou la stérilité. Ce n'est pas ici le lieu de parler de ces états pathologiques, et je renvoie le lecteur aux chapitres de cet ouvrage qui les concernent.

Au point de vue génital, plus encore que sous tout autre rapport, le tempérament joue un rôle de la plus haute importance; c'est par le mot tempérament que le monde exprime l'aptitude ou l'inhabilité aux plaisirs de Vénus : Cette femme n'a point de tempérament, dit-on ; cette autre a un tempérament de feu.

L'observation journalière vient confirmer la vérité du langage populaire; quoiqu'il soit difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre les tempéraments, on les distingue d'ordinaire par une habitude extérieure particulière, par un état spécial des fonctions physiques et des facultés morales, par un genre propre de maladies, en un mot, par un ensemble de phénomènes physiologiques, psychiques et pathologiques faciles à saisir et à classer.

Les anciens, dont la délicatesse d'observation était infinie, avaient admis quatre tempéraments primordiaux : le *bilieux* ou *colérique*, le *sanguin*, le *mélancolique* ou *atrabilaire*, et le *pituiteux* ou *phlegmatique*. Mais comme la prédominance de l'activité porte rarement sur un seul système, il suffit de combiner ces expressions deux à deux ou trois à trois pour peindre toutes les nuances que présente la nature.

Afin de mieux faire saisir l'empire des tempéraments sur la génération, je rappellerai les considérations que j'ai déjà présentées sur l'action des climats et des âges, en exposant

les ingénieux rapprochements que les anciens établissaient entre ces diverses conditions d'influence. A chacun des tempéraments primordiaux que j'ai énoncés plus haut, nos pères rattachaient un des quatre âges de la vie, une des quatre saisons de l'année et un des climats du globe : au tempérament bilieux correspondaient l'âge adulte, l'été et les climats chauds; le tempérament sanguin était celui de la jeunesse, du printemps et des pays tempérés; le tempérament atrabilaire était celui de l'âge mûr, de l'automne et des contrées équatoriales; enfin, le tempérament pituiteux était celui des vieillards, de l'hiver, et des pays humides et froids.

Ces rapprochements, grâce aux notions qui précèdent, expliquent mieux que je ne le pourrais faire l'influence des tempéraments sur la génération; ainsi la mollesse des tissus et l'inertie des fonctions qui caractérisent le tempérament lymphatique étant peu compatibles avec les ardeurs de l'amour, les anciens l'avaient fait l'apanage des vieillards, dont la puissance génératrice est nulle; de l'hiver, dont les frimas glacent les désirs, et des pays froids et humides, dont l'action est tout aussi débilitante que celle de l'hiver. Au contraire, l'âge adulte, l'été, les climats chauds, toutes choses favorables aux plaisirs sexuels, sont le propre de l'homme bilieux, « dont le tempérament est si chaud et si amoureux, qu'il aurait beau avoir la vertu des personnes les plus saintes, sa nature lui donnera toujours une pente à l'amour des femmes. On aurait plutôt éteint un grand feu avec une goutte d'eau, et l'on obligerait plutôt un fleuve rapide à remonter vers sa source, que de corriger l'inclination de cet homme (1). »

Avec de pareilles données, il est facile d'établir la gradation des tempéraments qui éveillent et surexcitent la faculté

(1) Venette, *Tableau de l'amour conjugal*, 2e partie, chap. IV, art. Ier.

procréatrice, et de noter ceux, au contraire, qui tempèrent ou éteignent les désirs de l'amour.

Facultés morales; passions. — Plus que toute autre partie de l'organisme, l'appareil génital subit l'influence du moral. En ce qui concerne les facultés intellectuelles, on peut dire, toutes choses égales d'ailleurs, que l'étendue de l'esprit et l'ardeur de l'imagination agissent plus vivement sur le sens génital que les intelligences bornées et paresseuses ; c'est à ce titre, plusencore peut-être qu'au point de vue de leur vanité, que les femmes recherchent l'amour des artistes, des savants et des littérateurs ; malheureusement, les travaux abstraits et les méditations auxquels cette classe d'hommes est soumise, surtout les savants, diminuent beaucoup l'heureuse influence de leur esprit, et frappent quelquefois même leurs organes sexuels d'impuissance et de stérilité, ainsi que nous le verrons ailleurs (1).

Les sentiments de l'âme exercent sur la génération un empire à peu près absolu, et l'on ne comprendrait pas qu'il en fût autrement, puisque c'est dans l'âme que réside le consensus intime qui éveille et anime le sens génésique. Mais, de même que les sentiments ou les facultés de l'âme se peuvent ranger en deux groupes distincts et opposés, de même l'influence qu'ils exercent sur l'activité génitale est contraire ; car tandis que les facultés affectives la favorisent, les facultés répulsives en éteignent l'ardeur et en glacent les voluptés.

Les passions, qui ne sont que les facultés de l'âme surexcitées, élevées à une haute puissance d'expression, agissent dans le même sens que les facultés auxquelles elles répondent, mais seulement avec plus d'énergie et de vivacité.

Cependant cette énergie et cette vivacité des sentiments affectifs, qui sont sans contredit des excitants heureux du

(1). Reveillé-Parise, *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*, Paris, 1853.

génésique, doivent être contenues dans de certaines limites. — Les extrêmes se touchent, dit-on. — Jamais maxime ne fut plus applicable qu'en cette circonstance. — Un amour violent, longtemps réprimé dans ses désirs, plonge tout l'organisme, au moment de sa réalisation, dans une espèce d'extase où l'âme, c'est-à-dire la partie immatérielle de notre être, semble concentrer en elle toute force et toute vitalité, et paraît oublier les organes qui lui servent d'ordinaire pour transmettre ses volitions. Le consensus s'est replié en lui-même, et comme le sens génital ne s'éveille qu'aux excitations de ce consensus, il faut attendre, pour que tout rentre dans l'ordre, que la surexcitation morale ait cessé, ou qu'elle soit revenue du moins au type normal de la simple excitation. Le plaisir qui suit cette détente générale et qui succède à cette impuissance momentanée est d'ordinaire plus ardent et la fécondation plus facile. « J'en sçay, dit Montaigne, que j'aurai plus d'une fois occasion de citer à propos de l'influence du moral sur le génésique, j'en sçay à qui il a servy d'y apporter le corps même, demy-rassasié, d'ailleurs, pour endormir l'ardeur de cette fureur, et qui, par l'aage, se trouve moins impuissant de ce qu'il est moins puissant (1). »

Habitudes. S'il est vrai que l'habitude soit une seconde nature, il est facile de comprendre, par ce que j'ai dit précédemment de la constitution, du tempérament et des facultés de l'âme, l'empire qu'elle peut exercer sur la génération.

Mais en dehors des habitudes physiques et morales dont je parlerai tout à l'heure, et qui modifient plus ou moins les prédispositions de l'organisme et les tendances de l'esprit, il est une habitude spéciale au sujet qui m'occupe, et qui doit par cela même fixer la première mon attention. Je donne à

(1) Montaigne, *Essais*, t. I, p. 104, édit. de 1793. Paris.

tte habitude l'épithète de *copulatrice*, parce qu'elle résulte l'exercice longtemps prolongé du coït entre deux individus.

L'habitude copulatrice ne produit pas les mêmes effets ur toutes les personnes, ou du moins les manifestations de ces ffets ne sont pas identiques dans tous les cas.

Le plus généralement, l'uniformité des rapports engendre une espèce de satiété qui enlève au consensus l'aiguillon de la nouveauté, et au plaisir le charme de l'imprévu ; en l'absence de ces excitants, le sens génital languit, devient paresseux, et se refuse quelquefois même à accomplir sa fonction. Quand un poëte a dit que l'amour mourait de nourriture, il a nécessairement voulu parler de l'habitude copulatrice, qui pousse tant de maris hors de la couche conjugale, et qui rompt tant de liens formés sous les plus favorables auspices.

Quelquefois, au contraire, l'habitude copulatrice produit un effet diamétralement opposé à celui que je viens de signaler ; non-seulement elle éveille les désirs et soutient l'éréthisme génital, mais encore elle glace toute ardeur génésique, et repousse tout excitant qui n'ont pas leur source dans la personne qui est l'objet de cette habitude. Je possède dans mes notes une curieuse observation qui trouvera ailleurs sa place, mais que je crois utile d'analyser brièvement ici, pour montrer jusqu'où peut aller l'empire de cette habitude. Marié à vingt-deux ans à une femme qu'il aimait profondément, M. X... devint veuf à l'âge de trente-sept ans, sans jamais avoir éprouvé aucune défaillance dans ses fonctions génitales et sans jamais avoir déserté la couche conjugale. La mort, en frappant sa femme, sembla avoir glacé ses organes génitaux, et malgré des désirs réels, il ne put, à partir de son veuvage, obtenir une érection suffisante pour le coït. C'est alors qu'il vint me consulter, et qu'il m'avoua qu'il n'obtenait une demi-érection qu'auprès des femmes qui, par leur tournure, la couleur de leurs cheveux et la forme de

leur taille, lui rappelaient le mieux celle qu'il pleurait; de plus, ces demi-érections n'étaient possibles qu'au lit, alors que la femme était dans le simple appareil de la couche maritale. Mais l'illusion du malheureux ne pouvant aller plus loin, a cause de l'absence de ces mille petits riens qui, tous les jours répétés, engendrent l'habitude, l'érection s'arrêtait aussi, et le coït devenait impossible.

L'impuissance de ce malade tenait bien évidemment à la cause que je signale, car après une année laborieusement employée à oublier le souvenir de sa femme, M. X... recouvra toute sa virilité, ayant toutefois conservé une préférence très-marquée pour les personnes du sexe qui, par leurs qualités physiques, lui rappelaient quelques traits de celle qu'il regrettait toujours.

Les habitudes physiques sont tellement liées au régime et à la profession, et les habitudes morales au genre de travail des individus, que ce que j'ai à dire des unes et des autres trouvera naturellement sa place dans les articles suivants.

Régime. — On peut poser en règle générale que tout ce qui tend à établir la prédominance du système nerveux, ou plutôt du système nervoso-sanguin sur les autres parties de l'organisme, et à diminuer l'influence du système lymphatique, doit être considéré comme essentiellement favorable à l'exercice de la génération. Pourtant il est un précepte non moins général et non moins vrai, qui veut que la prédominance du système nerveux soit enfermée dans de certaines bornes, et que les fonctions de ce système, se substituant à toutes les autres, ne transforment pas les malheureux qui le possèdent en tristes sensitives qu'effraye le moindre bruit, qu'affecte l'odeur la plus douce, etc.

Le régime joue un très-grand rôle dans le développement de ces pauvres natures. C'est parmi les femmes, surtout les femmes des capitales et des boudoirs parfumés, que se ren-

contrent ces êtres chétifs, maigres, dont toute la vitalité se concentre dans la figure qui, munie de quelques muscles sans ampleur, jouit d'une expression saisissable seulement à la lumière des bougies. On les voit dans les salons toucher le piano, pincer de la harpe et chanter la romance ; et cependant, malgré soi, on se dit que la vie n'anime ni ces mains, ni cette voix, et que ces accords et ces chants sont froids comme la mort et faibles comme le néant.

Ce n'est point auprès de ces femmes que la copulation est riche de voluptés ; ce n'est point avec elles que se perpétue l'espèce. Si les habitants des petites villes et ceux de la campagne, au milieu desquels se rencontrent rarement de semblables organisations, ne venaient pas constamment remplir les places vides dans les capitales, la population de celles-ci aurait bientôt disparu, laissant, après quelques générations, un désert à la place du bruit et du mouvement. L'assimilation des étrangers que Rome opérait dans son sein n'avait évidemment pas d'autre but, et l'on a depuis longtemps remarqué que, sans ce système, la capitale du monde alors connu aurait péri après quelques générations.

Le régime, ou, pour mieux dire, la manière de vivre est donc, au point de vue qui nous occupe, de la plus haute importance ; mais comme je ne fais point ici un livre d'hygiène, et que, dans ces considérations générales surtout, il me doit suffire d'indiquer le but à atteindre, je répéterai que pour seconder efficacement l'acte génital le régime doit favoriser, dans de certaines limites, la prédominance du tempérament nervoso-sanguin, et combattre les tendances à la suprématie du tempérament lymphatique.

Profession ; travaux. — Les professions, que l'on ne doit pas s'attendre à voir passer ici en revue, se partagent en deux grandes classes : 1° celles qui n'exigent que les forces purement corporelles, et que l'on appelle métiers ; 2° celles qui

réclament l'intervention de l'intelligence, et que l'on nomme plus particulièrement professions. Les premières, toutes choses égales d'ailleurs, favorisent plus que les secondes l'acte vénérien : en activant la circulation, elles augmentent la nutrition, et partant toutes les sécrétions dont l'abondance, cependant, ne saurait troubler l'harmonie de l'économie, à cause de la transpiration plus considérable que déterminent les exercices du corps.

Mais tous les métiers ne sont pas dans ces heureuses conditions : les tailleurs, les bottiers, etc., renfermés presque toujours dans des pièces sans air et sans lumière, accroupis sur des tables ou des escabeaux, et soumis en quelque sorte à un exercice négatif, arrivent, par toutes espèces de privations, à cet état maladif et nerveux dont je parlais tout à l'heure. C'est dans cette classe de la population ouvrière que se rencontre le plus grand nombre d'êtres malingres et difformes; c'est dans elle aussi que germent le plus de vices et que les mauvaises passions se recrutent. La fonction génératrice participe d'ordinaire à cette dégradation physique et morale, et si quelque maladie héréditaire ou cette sorte d'emprisonnement ne retentissent pas d'une manière suffisamment néfaste sur la génération, le contact journalier des deux sexes, des conversations et des exemples fatalement licencieux poussent ces malheureux à des excès et à des vices qui épuisent bientôt leur faculté génératrice.

Il en est à peu près de même pour les ouvriers des manufactures, dont la vie s'étiole au milieu d'une atmosphère empestée et dans des habitudes crapuleuses.

Les professions libérales ou celles qui exigent l'intervention de l'intelligence sont, au contraire, éminemment favorables à l'acte de la génération. Par la politesse dont elles ont l'apanage, et par la culture des arts et des sciences, elles donnent au système nerveux une plus grande délicatesse de sensibi-

lité, et par le travail auquel l'esprit est soumis elles ne laissent point s'affaisser et dormir le consensus qui tient sous sa dépendance le sens génésique.

Cette influence est encore plus marquée pour les professions qui s'adressent plus spécialement à l'âme et qui ont pour objet les beaux-arts. Cependant il est à remarquer que tous les grands artistes et les grands poëtes ont eu fort peu d'enfants, et cette observation n'a pas échappé à Destouches, qui la consigne ainsi dans son *Philosophe marié :*

On dit qu'on n'a jamais tous les dons à la fois,
Et que les grands esprits d'ailleurs très-estimables,
Ont fort peu de talent pour former leurs semblables.

Les conceptions sublimes doivent être précédées de méditations profondes, même chez les hommes de génie, qui subissent alors la loi commune, à savoir que l'énergie de la fonction génitale est en raison inverse de la longueur et des difficultés des travaux intellectuels.

Je dirai en effet ailleurs que les études abstraites et trop longtemps prolongées constituent une cause assez fréquente d'impuissance et par suite de stérilité.

§ II. — Circonstances étrangères à l'individu.

Ces circonstances sont nombreuses et se peuvent déduire de cette infinité d'accidents qui accentuent le cours de la vie; on comprend que je ne puis ici aborder une pareille énumération, et que je me dois contenter de signaler les causes les plus générales qui, n'ayant point un siége dans l'organisme ou n'étant point soumises à la volonté, exercent sur le développement et l'énergie de la fonction génératrice une influence marquée et incontestable. Parmi ces causes, je citerai les climats, les saisons, les années, le jour, la nuit, dans les considérations desquelles seront compris le froid, le

chaud, l'humide, la latitude, la position géographique, etc.

Climats. — J'ai dit, en parlant de la menstruation, que les femmes étaient réglées de meilleure heure dans les pays chauds que dans les contrées froides ou tempérées ; cette influence de la chaleur ne peut être mise en doute, lorsqu'on voit les femmes des pays très-froids, comme les Samoyèdes, vivant presque toute l'année dans des souterrains où règne une chaleur étouffante produite par de l'eau jetée sur des pierres rougies, quand on voit ces femmes, dis-je, être aussi précoces que celles des tropiques.

Montesquieu, donnant à ce fait une importance plus que physiologique, le classe parmi les causes de la polygamie : « Les femmes, dit-il, sont nubiles, dans les climats chauds, à huit, neuf et dix ans ; ainsi l'enfance et le mariage y vont presque toujours ensemble ; elles sont vieilles à vingt ans. La raison ne se trouve donc jamais chez elles avec la beauté. Quand la beauté demande l'empire, la raison le fait refuser ; quand la raison pourrait l'obtenir, la beauté n'est plus. Les femmes doivent être dans la dépendance, car la raison ne peut leur procurer dans la vieillesse un empire que la beauté ne leur avait pas donné dans la jeunesse même. Il est donc très-simple qu'un homme, lorsque la religion ne s'y oppose pas, quitte sa femme pour en prendre une autre, et que la polygamie s'introduise (1). »

Chervin, dans sa thèse inaugurale (2), a vivement combattu l'assertion de Montesquieu. Il est incontestable, en effet, par les rapports des voyageurs (3), que les hommes sont égale-

(1) Montesquieu, *Esprit des lois*, 1764, in-12, liv. XVI, chap. II.

(2) Chervin, *Recherches médico-philosophiques sur les causes physiques de la polygamie dans les pays chauds*. Paris, 1812.

(3) Voy. Salze, dans *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, par Desgenettes. Paris, 1802, in-8, IIe partie, p. 125 ; et *Histoire de l'Afrique française*, par l'abbé Demanet, 1767, in-12, t. II, p. 60.

ment pubères de meilleure heure dans les pays chauds que sous les climats tempérés, et qu'ils subissent profondément, au point de vue des plaisirs vénériens, l'influence excitatrice de la chaleur. Selon Niebuhr (1), Volney (2), et beaucoup d'autres voyageurs (3), rien n'est plus commun dans le Levant que de rencontrer des hommes de trente ans atteints d'impuissance. « C'est la maladie, dit Volney, pour laquelle les Orientaux consultent davantage les Européens, en leur demandant du *Madjoun*, c'est-à-dire des pilules aphrodisiaques (4). »

L'empire des climats chauds sur la précocité du développement et sur l'énergie du génésique est donc incontestable, et l'influence contraire des pays froids est également mise hors de doute par toutes les relations des voyageurs.

Saisons. — D'après ce qui précède, il semblerait naturel de conclure que la saison la plus chaude de l'année doit être la plus favorable à l'exercice de la génération; pourtant il n'en est point ainsi, et l'influence du printemps est beaucoup supérieure à celle de l'été.

Ce fait, en rattachant l'excitation génitale de l'espèce humaine à la loi du phénomène du rut, était connu dès la plus haute antiquité; mais il appartenait à notre époque de l'établir sur une base réellement scientifique, et ce progrès est dû aux travaux statistiques de Villermé, en France (5), et de Quetelet et Smits, en Belgique (6).

En compulsant les registres des naissances, et en marquant, pour chaque mois, le nombre des conceptions, Villermé a cru

(1) Nieburh, *Description de l'Arabie*, 1779, in-4, t. I.

(2) Volney, *Voyage en Syrie*, 1787, in-8.

(3) Olivier, *Voyage dans l'empire ottoman*, an IX, in-8, t. I, p. 150; et Renati, dans *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, IIe partie.

(4) Volney, *loc. cit.*, t. II, p. 445.

(5) Villermé, *Annales d'hygiène*, Paris, 1832, t. VIII, 459.

(6) *Annales d'hygiène*. Paris, 1833, t. IX, p. 308

devoir classer les mois de l'année dans l'ordre suivant, en commençant par les plus féconds :

Mai.	Janvier.
Juin.	Août.
Avril.	Novembre.
Juillet.	Septembre.
Février.	Octobre.
Mars et décembre.	

Comme on le voit, c'est à l'époque correspondant au rut des animaux, au printemps, alors que toute la nature semble renaître à la vie, que s'opère dans l'espèce humaine le plus grand nombre de conceptions. Les recherches entreprises, en Belgique, dans le même sens, ont donné des résultats parfaitement identiques avec ceux qu'avait obtenus Villermé en France.

Cependant on pourrait se demander si l'action des premières chaleurs, limitée à la fécondation, s'exerce également sur la copulation, en d'autres termes, si cette action n'est pas spéciale à la fécondité, en donnant au sperme et aux ovaires des propriétés reproductives plus énergiques.

Villermé, pour résoudre cette question, s'est adressé aux comptes généraux de la justice criminelle, et il a trouvé que l'époque de l'année à laquelle il se commettait le plus de viols et d'attentats à la pudeur était précisément celle du printemps, pendant laquelle se fait aussi le plus grand nombre de conceptions. Et que l'on n'invoque pas, pour expliquer la plus grande fréquence de ces crimes pendant le printemps, les circonstances des promenades solitaires, des vêtements légers, des rencontres dans les bois et lieux écartés, car les mêmes circonstances se reproduisent, ou à peu près, pendant les mois d'août et de septembre, classés des derniers pour les viols et les conceptions.

Cette influence du printemps n'est pas limitée aux pays

tempérés; elle s'étend à toutes les zones, de telle sorte que l'on peut dire que l'homme est assujetti, jusqu'à un certain point, à une sorte de rut périodique dont le retour a lieu, chaque année, au printemps.

Mais de même que le rut cesse d'être périodiquement marqué chez les animaux qui, de l'état sauvage, passent à celui de domesticité, de même l'influence du printemps est moins manifeste chez les habitants des villes, et surtout des capitales, que chez les populations des campagnes. Chez les premiers, en effet, mille causes tiennent sans cesse en éveil le sens génital, sans parler du *climat artificiel* que la civilisation leur apprend à se faire, et qui rend compte du *maximum* de conceptions que présentent en Suède, en Finlande, à Saint-Pétersbourg, les mois de décembre et de janvier, les plus froids sans contredit de toute l'année.

Années. — Pythagore, en proclamant sa doctrine des nombres, donna naissance aux *années climatériques*. Malgré l'empire que cette croyance a exercé sur l'esprit des anciens, les auteurs sont loin d'être d'accord sur les années qui méritent cette désignation. Suivant les uns, chaque septième année présente ce caractère, tandis que pour les autres, il ne faut regarder comme telles que celles qui sont le produit de la multiplication du nombre 7 par les nombres impairs 3, 5, 7 et 9. La grande année climatérique est la 63e année; les autres années climatériques remarquables sont la 7e, la 21e, la 49e et la 56e année. Outre les changements dans le tempérament, les maladies, la fortune, etc., que les années climatériques apportaient, les anciens étaient convaincus, et quelques esprits de nos jours partagent cette conviction, que les organes génitaux externes de la femme se resserrent et reviennent à une espèce de forme virginale qui, tout en donnant un nouvel aiguillon aux voluptés de l'homme, augmente les désirs et l'énergie génitale de la femme.

Il est superflu de discuter l'inanité de pareilles assertions; cependant il est incontestable que les désirs vénériens et l'ardeur copulatrice présentent, chez la femme, un surcroît d'intensité aux approches de l'âge critique; on dirait une lampe qui, avant de s'éteindre, jette une dernière lueur plus vive et plus éclatante que celles qui l'ont précédée.

Il est également démontré que la fécondité de l'espèce humaine est très-considérable pendant les années qui suivent une disette, une famine, une épidémie et les discordes civiles qui jettent le trouble et la confusion dans les rapports sociaux, et qu'au contraire elle diminue considérablement pendant ces époques de calamité publique. Les pratiques religieuses du jeûne, que l'on observe pendant le carême, peuvent être assimilées à la disette, selon Villermé, et produisent les mêmes résultats (1). Cet auteur, à l'occasion des *Recherches statistiques sur la ville de Paris et le département de la Seine*, qu'a fait publier N. de Chabrol, a rédigé des *Considérations sur la fécondité*, où se trouve le passage suivant : « Il résulte de mon travail, qui est fondé sur plus de 13000000 de naissances énumérées mois par mois, que le très-petit nombre de naissances du mois de décembre, qui a pour neuvième antécédent le mois de mars, est l'effet des abstinences du carême. Une circonstance curieuse, c'est que le mois de mars devient progressivement chargé de plus de conceptions à dater de la fin du règne de Louis XV, c'est-à-dire à dater du temps où le relâchement s'est progressivement introduit dans les mœurs, et un changement dans les idées et les pratiques religieuses. Enfin le mois de mars, qui était autrefois le dernier dans l'ordre des conceptions, est maintenant le septième. Les mœurs du peuple, la mesure de ses opinions, sont donc quelquefois

(1) De la distribution par mois, des conceptions et des naissances de l'homme (*Annales d'hygiène publique*. Paris, 1831, t. V, p. 55).

écrites dans les résultats de la statistique; il ne faut que savoir les lire (1). »

Le jour; la nuit. — On demandait un jour à Fontenelle s'il n'avait jamais songé à se marier : « Quelquefois, répondit le philosophe, *le matin.* » Est-ce que les désirs vénériens seraient plus énergiques après le repos de la nuit qu'à toute autre heure de la journée? Cependant un grand poëte, Victor Hugo, a dit :

> Le plaisir, fils des nuits, dont l'œil brillant d'espoir
> S'éteint vers le matin et se rallume au soir.

Qui a raison du philosophe ou du poëte? Je crains bien que l'un et l'autre aient tort, au point de vue où chacun d'eux s'est placé.

Le soir, avant l'abattement de l'excitation générale produite par la veille, avant le repos de l'imagination et le calme des sens, le stimulus, et partant les désirs, sont plus violents. Mais il faut se garder de conclure de la violence des désirs à une plus grande énergie dans la fécondité et le plaisir. Il est d'observation que les premiers temps des mariages d'amour ou d'inclination sont très-souvent stériles, et que cet état cesse avec l'affaiblissement des désirs, amené par la satisfaction ou l'habitude. Il est également d'observation que les désirs trop longtemps prolongés amènent momentanément l'impuissance chez l'homme, et changent quelquefois les voluptés en douleurs poignantes, dont une hémorrhagie par le canal de l'urèthre si-

(1) Sans contester d'une manière absolue l'influence du jeûne sur le nombre des conceptions, influence qui, si elle était admise aussi importante que le prétend Villermé, serait en opposition avec ce que j'ai dit, pages 53 et suivantes, touchant les rapports de la nutrition et de la faculté génitale, je dois faire remarquer qu'au temps des pratiques sévères de la religion, le carême était une époque non-seulement d'*abstinence*, mais encore de *continence*, et que les mœurs se sont également relâchées sur le jeûne et sur l'œuvre de la chair.

gnale l'intensité. Donc le plaisir vénérien n'est pas toujours en raison directe des désirs.

De plus, le coït, exercé le soir, n'a pas sur l'organisme l'empire absolu qui lui appartient, en raison même de l'agitation générale et de l'exaltation des facultés intellectuelles. Après un bal, où certes les stimulants érotiques ne manquent pas, on savoure mal les plaisirs de l'amour. Après la veille, l'économie réclame le repos et non une nouvelle fatigue ; et puis l'imagination, cette folle du logis, comme la nomme Brantôme, loin de rester où l'appelle le désir vénérien, fait quelquefois l'école buissonnière, qu'on me passe le mot, au moment même où son intervention est le plus nécessaire, et enlève au plaisir un aliment précieux qu'elle donne, soit à un souvenir, soit à une espérance, soit à un calcul.

Je ne parle pas de la fatigue plus grande, de l'épuisement plus profond qui succèdent au coït du soir ; je ne fais pas non plus intervenir l'hygiène, dont les prescriptions sont contraires aux rapprochements conjugaux avant le sommeil ; je ne veux constater ici que l'influence exercée sur l'acte génital par les excitations de la veille, et je suis forcé de reconnaître qu'en ces circonstances, le désir acquiert une énergie qui est loin de se communiquer au plaisir. Victor Hugo serait donc plus dans la vérité s'il remplaçait le mot *plaisir* par celui de *désir*.

Au matin, après le calme et le repos de la nuit, l'organisme et les facultés intellectuelles sont dans une espèce de sérénité béate, si je puis ainsi dire. La sensibilité a toute la virginité de ses impressions, et la folle du logis, encore endormie, ne trouble, par ses divagations, ni les émotions de l'âme, ni la rectitude de la raison. L'être physique et l'être moral sont tout entiers à la première sensation qui les sollicite, et s'y associent d'autant plus complétement que rien encore ne les a distraits ; sans doute l'impression qu'ils en reçoivent ne contracte pas épileptiquement les fibres, mais les distend,

comme dirait Cabanis, et constitue tout à la fois une jouissance calme pour le corps et une joie douce pour l'âme. Oui, le coït, exercé le matin, après une nuit de sommeil et de repos, n'est pas précédé de ces violents désirs qu'engendrent les excitations de la veille, mais il est accompagné d'une volupté qui, quoique moins délirante, porte la satisfaction et le bien-être dans toutes les parties de notre être. Ce ne pouvait donc pas être le désir vénérien qui donnait à Fontenelle l'envie de se marier.

Il est sans doute beaucoup d'autres circonstances, telles que la digestion, l'équitation, etc., qui influent sur la génération; mais comme sous leur influence peuvent naître des états pathologiques, j'aurai l'occasion de les retrouver dans divers chapitres de cet ouvrage.

J'ai hâte d'ailleurs de clore une introduction peut-être trop étendue, mais dont la longueur trouve son excuse dans le nécessités même de mon sujet qui réclamait ces considérations générales, afin de me débarrasser d'explications sans nombre qui eussent entravé à chaque pas la marche de mon discours.

LIVRE PREMIER

DE L'IMPUISSANCE

L'impuissance (*impotentia*, *anaphrodisie*) est l'impossibilité, pour l'un et l'autre sexe, de remplir toutes les conditions du coït physiologique.

Ces conditions sont :

Pour l'homme : 1° désirs vénériens ; 2° érection de la verge ; 3° éjaculation spermatique ; 4° enfin plaisir au moment de cette évacuation.

Pour la femme : 1° désirs vénériens ; 2° réception de la verge dans le vagin ; 3° plaisir à la suite de cette intromission.

Comme on le voit, je donne au mot impuissance une large acception ; sans revenir ici sur la distinction fondamentale que, plus haut, j'ai faite entre cet état et la stérilité, je ne le réserve pas, à l'exemple de quelques auteurs, à exprimer seulement l'impossibilité de l'érection chez l'homme et de l'intromission chez la femme. Pour moi, le dyspermatisme de Pinel, par exemple, ou l'absence des désirs et des plaisirs vénériens, sont tout aussi bien des cas d'impuissance que la non-érection de la verge ou l'occlusion soit de la vulve soit du vagin.

Cependant quelques auteurs, considérant que la passivité dans le coït n'est pas pour la femme l'état physiologique, en firent une entité morbide qu'ils désignèrent sous le nom de *frigidité*. Mais la confusion vint tout aussitôt détruire les bé-

néfices de cette heureuse distinction, car pour les uns, la frigidité fut l'absence des désirs vénériens, et pour les autres, ce mot exprima l'absence de la volupté génésiaque.

De plus, quelle que fût l'acception admise, cet état morbide, qui *généralement* n'empêche pas la fécondation, n'était ni impuissance ni stérilité, mais quelque chose à part, que l'impossibilité d'introduire dans une classification méthodique rejetait dans la classe des névroses, comme si l'absence congénitale ou accidentelle du clitoris, par exemple, qui est une cause puissante de frigidité, pouvait entrer dans le cadre des affections nerveuses.

En considérant le plaisir comme une des conditions physiologiques du congrès chez la femme, et en définissant l'impuissance, l'*impossibilité d'accomplir le coït selon toutes les lois de la nature*, la frigidité devenait un cas d'impuissance. C'est ainsi, en effet, que je classe cet état morbide, qui constitue également chez l'homme une cause d'anaphrodisie.

En agrandissant ainsi, pour les deux sexes, les cas d'impuissance, je me suis surtout proposé de faire cesser la confusion regrettable qui règne dans l'histoire des deux maladies qui font le sujet de cet ouvrage, et de ramener leur étude dans la voie d'une méthode réellement scientifique.

SECTION PREMIÈRE

IMPUISSANCE CHEZ L'HOMME

—

CHAPITRE PREMIER

IMPUISSANCE PAR VICE DE CONFORMATION

§ I. — Anomalies de la verge.

Absence de la verge. — Ce vice de conformation, très-grave au point de vue qui nous occupe, est heureusement peu fréquent. Schenk (1) et Cattier (2) en ont rapporté deux observations, et Fodéré raconte qu'il a traité et guéri d'une incontinence d'urine un jeune soldat plein de courage et de vigueur, qui, avec des testicules bien conformés, n'avait à la place de la verge qu'un bouton, comme un mamelon, par lequel se terminait l'urèthre. « Il m'assura, ajoute Fodéré, avoir toujours été ainsi, et que ce bouton se renflait quelquefois en la présence des jeunes personnes du sexe, et qu'il en sortait par le frottement une humeur blanche (3). »

Un semblable défaut de conformation entraîne fatalement l'impuissance, mais n'est pas absolument une cause de stérilité. Il importe, en effet, que le bouton, le mamelon, en un mot la saillie du corps caverneux remplaçant le pénis, ait une ouverture extérieure communiquant avec les organes spermatiques, bien conformés d'ailleurs, pour que la fécondation s'accomplisse; car il suffit, *dans quelques cas*, que le fluide

(1) Schenk, *Obs. med.*, l. IV, c. IX.
(2) Isaaci Cattieri, *Obs. med. Borello communicat.*, obs. XIX.
(3) Fodéré, *Médecine légale*, t. I, p. 364

séminal soit déposé à l'entrée des organes génitaux féminins, et qu'un certain éréthisme, comme nous le verrons ailleurs, existe chez la femme. Aussi Orfila, d'accord ici avec la plupart des auteurs, tout en reconnaissant la possibilité de la fécondation, repousse-t-il l'accusation de viol portée contre un individu atteint de ce vice de conformation (1). Cependant le pénis peut manquer complétement sans qu'il y ait même trace du canal de l'urèthre, comme dans l'observation suivante prise dans la clinique d'un de nos grands chirurgiens.

« Une sage-femme est venue consulter Nélaton sur le sexe d'un enfant qu'elle apportait ; elle était très-embarrassée pour déclarer son sexe à l'état civil.

« Cet enfant, qui était né depuis deux jours, était parfaitement bien conformé et tetait très-bien. Le scrotum était à la place où il se trouve habituellement, mais il y avait absence complète de pénis ; à sa place, il n'y avait pas de traces, il n'y avait pas de cicatrice. On ne savait pas ce qui était contenu dans le scrotum : était-ce la vessie ou les testicules ?

« Après un examen attentif, Nélaton reconnut que c'étaient les testicules qui se trouvaient dans les bourses. Ils étaient bien à leur place, mais du côté gauche, il y avait un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale ; il y avait une hydrocèle. C'était donc un garçon.

« L'enfant se portait bien, ne paraissait nullement souffrir de l'absence d'un organe aussi important que le pénis ; il fallait donc que l'urine s'écoulât par quelque endroit.

« On examina à cet effet l'ombilic pour voir si l'urine ne sortait pas par là ; car c'est presque toujours, comme chez le bœuf, par l'ouraque resté perméable, que l'urine sort quand le pénis est imperforé ou manque complétement ; mais le cordon ombilical ne présentait rien d'anormal, il était ce

(1) Orfila, *Médecine légale*, t. I, p. 177, 178.

qu'il est naturellement deux jours après la naissance, flasque, mou, tombant sur le ventre; la ligature était intacte. Il était donc certain qu'il ne donnait pas passage à l'urine.

« Ce liquide ne pouvait sortir que par la dernière voie qu'on n'avait pas explorée, le rectum. On questionna la sage-femme à l'effet de savoir comment étaient les selles de l'enfant; elle répondit qu'elles étaient toujours liquides et semblaient contenir de l'urine. Il n'y avait plus de doute : c'était donc par le rectum que la vessie se vidait. Il y avait une communication entre ces deux cavités, une espèce de cloaque où se mélangeaient l'urine et le méconium, pour être ensuite expulsés par l'anus (1). »

Dans de pareilles circonstances, en admettant que l'enfant atteigne l'âge adulte, non-seulement le coït, mais encore la fécondation sont impossibles.

Quoi qu'il en soit, la médecine est impuissante et la chirurgie est désarmée devant une semblable infirmité ; il n'est pas au pouvoir de l'homme de suppléer la nature dans les fonctions de la vie plastique.

Dimensions extrêmes du pénis. — Ces dimensions extrêmes peuvent être en plus ou en moins.

Le développement excessif de la verge n'est pas généralement admis comme une cause d'impuissance, et si quelques auteurs lui donnent ce caractère, ils ont soin d'ajouter que l'impuissance n'est alors que relative. Sans doute, à ne considérer que l'acte copulateur en lui-même, le volume trop considérable du pénis, soit en épaisseur, soit en longueur, n'empêche pas rigoureusement l'exercice de cet acte; mais si l'on fait attention que le coït doit être, pour les deux sexes, une source de voluptés et non de douleurs, on conviendra que le but proposé est rarement atteint dans de pareilles circonstan-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 28 janvier 1854, n° 12.

ces. Le développement anormal en grosseur peut produire des contusions, des déchirements dans les organes génitaux de la femme; et sa longueur excessive peut amener au col de l'utérus des inflammations, et par suite des lésions plus ou moins graves; je ne parle pas de la douleur qui, dans ce cas, est toujours très-grande, ainsi que le prouve l'exemple, rapporté par P. Zacchias, de cette courtisane de Rome qu'une semblable organisation d'un de ses amants faisait toujours tomber en syncope.

Toute médication est, en ces circonstances, parfaitement inutile. Le rôle du médecin se borne à quelques conseils pour l'homme et à l'emploi d'un pessaire pour la femme.

Le défaut contraire, c'est-à-dire la petitesse extrême du pénis, a été mis, au point de vue de l'impuissance, sur le même plan que son développement excessif. Cependant voici un fait où le coït, c'est-à-dire le plaisir suivi de l'éjaculation était impossible, et par conséquent l'impuissance absolue. Un étudiant en médecine, de dix-neuf à vingt ans, Brésilien d'origine, se présenta à ma consultation. Sa stature était grêle, sa voix féminine; le système musculaire à peine développé, sans prédominance aucune du tissu graisseux; les cheveux châtains, pâles et clair-semés, étaient sans vigueur; la figure et la poitrine ne présentaient aucune trace de poils; le pubis n'en était pas entièrement dépourvu, mais ils étaient fins, assez courts, et ne frisaient pas. Avant de me montrer ses organes, le malade me dit qu'il avait non-seulement des désirs vénériens, mais encore des érections fréquentes, et que lorsqu'il se masturbait, l'éjaculation avait lieu avec tous les phénomènes voluptueux qui l'accompagnent d'ordinaire, tandis que, pendant le coït, l'éjaculation, quelque effort qu'il pût faire, ne s'était jamais produite. Le cas était bizarre, et avant de me perdre dans l'hypothèse d'une surexcitation nerveuse qui aurait mis obstacle à la libre circulation du sperme, je demandai à voir les or-

ganes de la génération. Quel ne fut pas mon étonnement de rencontrer une verge presque imperceptible, dont il était difficile de découvrir le gland. Le scrotum, les testicules, les canaux déférents, tout l'appareil, en un mot, avait également des proportions lilliputiennes. La verge en érection avait à peu près la grosseur d'un piquant ordinaire de porc-épic et était longue de 2 pouces. Les testicules atteignaient à peine le volume d'une aveline, et étaient difficiles à rencontrer, lorsque le scrotum, en se ratatinant, les refoulait en haut.

A part cet arrêt de développement, tout l'appareil génital était parfaitement conformé. Cependant l'ouverture du prépuce était étroite à ce point qu'il était peu aisé d'y faire passer le gland. Celui-ci n'avait jamais vu le jour, et entre lui et son enveloppe s'était amassée une assez grande quantité de matière sébacée mêlée à du sperme, laquelle avait formé des calculs que je ne retirai pas sans occasionner au malade quelques douleurs.

Évidemment la pression exercée dans le coït par les parois vaginales sur la verge de ce jeune homme était nulle, ou tout au moins insuffisante pour porter le prépuce en arrière dans les mouvements de va-et-vient, et pour déterminer l'excitation nécessaire à l'éjaculation.

Le malade, à qui je développais cette manière de voir qu'il n'avait jamais soupçonnée, voulut bien, en sa qualité d'étudiant en médecine, se soumettre à l'expérience suivante : un cylindre en caoutchouc, de la grosseur d'un pénis ordinaire, et dans l'intérieur duquel était taillé un canal dont le diamètre était exactement celui de la verge en érection, fut maintenu au pubis au moyen d'une lanière, également en caoutchouc, passée sur les lombes comme un bandage de corps. L'élasticité de cette lanière permettait les mouvements de va-et-vient du coït au cylindre, qui les transmettait à la verge, emprisonnée dans son intérieur. Une prostituée s'étant prêtée à l'expérience,

cette espèce de copulation s'effectua complétement, c'est-à-dire que l'éjaculation et les phénomènes voluptueux qui l'accompagnent, eurent lieu comme dans les rapprochements ordinaires des sexes.

Ce témoignage, qui ne me laissa plus aucun doute sur la cause de l'impuissance du jeune Brésilien, me suggéra le traitement que je crus devoir mettre en usage. Me rappelant cette loi physiologique d'une grande vérité, à savoir que le développement d'un organe est toujours en rapport avec son exercice, en d'autres termes, que plus un organe est mis en activité et plus il prend d'accroissement, je conseillai au malade de se livrer au coït aussi fréquemment que sa constitution délicate le lui permettait, armé de l'appareil que je lui avais fait construire et dont le canal intérieur devait être tapissé d'un corps gras très-pur, autant pour faciliter les mouvements du cylindre sur la verge que pour donner un aliment à l'absorption. Je ne négligeai point les ressources de l'hygiène, et je prescrivis en même temps une nourriture succulente, un régime tonique et les exercices corporels, tels que l'escrime, la natation à la mer, etc.

Je n'ai revu qu'une seule fois le malade, trois mois après sa première visite; la verge s'était considérablement accrue, et il m'annonça qu'il avait deux fois exercé naturellement le coït, en ayant soin, quelque temps avant la copulation, de faire pratiquer des lotions astringentes aux organes génitaux de la femme. Je ne sais, au moment où j'écris, si le sujet de cette observation est encore à Paris ou s'il est retourné en Amérique; je regrette vivement cette absence, car j'aurais voulu connaître les résultats d'une médication que j'employais pour la première fois et qu'il n'est pas donné de recommencer souvent.

Mondat parle d'un instrument de son invention, [illegible] laisse au lecteur le soin d'apprécier le mérite, mais qu[illegible]

exposer ici, pour ne tenir dans l'ombre aucun moyen de traitement. « J'ai imaginé, dit-il, un instrument qui présente une forme cylindrique de 5 à 8 pouces de longueur, de 10 à 16 lignes de diamètre, ayant une extrémité libre, tandis que l'autre est montée sur un appareil auquel vient s'adapter une pompe aspirante. On introduit le pénis dans le cylindre, avec le soin de ramener en arrière le prépuce; on dirige l'instrument sur un plan incliné vers le haut, l'individu étant debout. Le congesteur est fixé par une main, tandis que l'autre imprime au piston de légers mouvements pour faire le vide; le corps caverneux ne tarde pas à se gonfler; peu à peu le sang le pénètre de toutes parts, tout l'appareil génital subit l'impulsion érectile du pénis, que l'on fait durer de cinq à vingt minutes (1).

Mondat se servait aussi de cet instrument pour déterminer l'érection d'une verge bien conformée dans les cas d'anaphrodisie. Je dirai, lorsque je serai arrivé à ce genre d'impuissance, les résultats que m'a donnés le congesteur de ce praticien.

Bifurcation de la verge. — Tous les ouvrages de médecine légale, tous les dictionnaires de médecine et les traités spéciaux des maladies des organes générateurs parlent de la bifurcation de la verge comme entraînant tantôt l'impuissance absolue et tantôt l'impuissance relative. Ce vice de conformation se rencontre rarement seul; il accompagne presque toujours quelque anomalie de l'appareil urinaire, et surtout l'exstrophie de la vessie. C'est donc au paragraphe que je consacre plus loin à cette infirmité que je renvoie le lecteur, pour la description de la bifurcation de la verge.

Vicieuse direction du pénis. — Cette anomalie congénitale

(1) Mondat, *De la stérilité de l'homme et de la femme*, 5e édition. Paris, 1840, p. 91.

n'est jamais due à la rétraction de la peau ni à la brièveté du filet de la verge; elle réside essentiellement dans les corps caverneux, se présente très-rarement à l'état de simplicité, et accompagne presque toujours un vice de conformation, soit de l'urèthre, soit de la vessie. J.-L. Petit, qui nous a laissé de précieux documents sur les maladies de la verge, rapporte à ce sujet une observation et une nécropsie qui méritent de trouver ici une place. « Un étranger, dit le célèbre chirurgien, me consulta pour savoir si la mauvaise conformation de sa verge, qu'il avait apportée de naissance, pouvait se réparer, ou si, telle qu'elle était, elle le rendrait impropre au mariage qu'il était près de contracter : il avait la verge si considérablement recourbée, que la peau du scrotum lui servait d'enveloppe dans toute sa partie inférieure. Le gland était la seule partie saillante lors de l'érection, ou plutôt lors du gonflement des corps caverneux et du gland ; l'ouverture de l'urèthre était placée à l'endroit de la fosse naviculaire, de manière que quand il rendait son urine, elle sortait en nappe et mouillait tout le scrotum. Je le jugeai impropre au mariage, et lui conseillai de ne se point rendre aux raisons de ceux qui auraient envie de le délivrer de son incommodité par quelque opération. Je lui dis que, quoique les parties qu'on aurait à couper en faisant une opération ne fussent pas de conséquence, les suites pouvaient en être dangereuses; mais de plus qu'il n'obtiendrait jamais ce qu'il espérait; que, quand même il n'arriverait aucun accident, quand, après la cicatrice, la verge se trouverait entièrement séparée du scrotum, elle resterait toujours courbée en se gonflant, parce que la cicatrice ne pourrait jamais se prêter à l'allongement de la verge; que, outre cela, il y avait une autre cause de courbure à laquelle l'opération ne pourrait remédier. Il ne suivit point mon conseil : un autre le persuada. Cependant, quoique je fusse d'un avis contraire, le malade désira que j'assistasse à l'opération : elle fut faite

avec beaucoup de dextérité; mais la verge, quoique exactement séparée du scrotum, conservait sa courbure et jamais ne put être redressée; elle resta telle après la cicatrice (1). »

J.-L. Petit pense que dans les cas de courbure originelle de la verge, les cellules du corps spongieux de l'urèthre ou des corps caverneux, selon que la partie concave est tournée en bas, en haut ou sur les côtés, sont plus petites ou moins nombreuses que les autres, et que la moindre quantité de sang qui y afflue détermine de ce côté un volume moins considérable du pénis.

A l'appui de cette manière de voir, il rapporte la nécropsie suivante : « J'ai eu occasion, dit-il, de me convaincre de la réalité de ce fait sur le cadavre d'un enfant que l'on m'avait fait voir le jour même de sa naissance, et auquel je ne voulus faire aucune opération : on me l'avait amené plusieurs fois pendant le cours de sa vie, espérant que je pourrais trouver quelques moyens de le guérir de l'hypospadias, accompagné d'une courbure pareille à celle dont il s'agit. Je le revoyais toujours sans lui rien faire, disant aux père et mère que cette difformité était irréparable. Cet enfant mourut d'une fluxion de poitrine à l'âge de dix à douze ans. Je demandai d'en faire l'ouverture, ne voulant pas échapper cette occasion de satisfaire ma curiosité.

« Je découvris d'abord l'un des corps caverneux; j'y fis ouverture; j'y passai un tuyau dans lequel je soufflai; la verge se gonfla, se courba en dessous, et, pour la conserver dans cette figure, je fis une ligature au moyen de laquelle je retins l'air; puis je disséquai la verge et je trouvai que tout l'urèthre était fort court; qu'il était, pour ainsi dire, ligamenteux et incapable de s'étendre, n'ayant aucun tissu cellulaire. Je le séparai des deux corps caverneux fort exactement, mais avec

(1) J.-L. Petit, *Œuvres complètes*, édit. 1837, p. 715

beaucoup de peine ; malgré cette séparation, les corps caverneux ne s'allongèrent que fort peu ; la verge resta courbe, ce qui me fit juger que la mauvaise conformation de l'urèthre n'était pas la seule cause de la courbure, et que le dessous des corps caverneux y avait quelque part. Pour examiner la chose à loisir, j'emportai les pièces chez moi : ayant séparé les corps caverneux de toute autre partie, j'observai qu'en les tirant par les deux bouts, je ne pouvais les allonger ; et, les soufflant de nouveau par la première ouverture que j'avais faite, ils reprenaient la figure courbe, ce que j'attribuai d'abord à une bande ligamenteuse qui régnait à l'endroit d'où j'avais séparé l'urèthre. Je séparai de cette bande tout ce que je pus sans ouvrir les corps caverneux ; je coupai même transversalèment les fibres que je n'avais pu enlever ; malgré tout cela, et malgré l'air que je soufflais avec force, les corps caverneux conservèrent toujours leur courbure. Les ayant soufflés pour la dernière fois, j'y retins l'air par une ligature et les fis sécher. Quelques temps après, je les coupai, l'un longitudinalement, l'autre par tronçons ; je reconnus que la figure courbe qu'ils avaient toujours conservée dépendait de ce que leurs cellules étaient presque bouchées dans la partie cave de la courbure, et que, par degrés, elles s'élargissaient jusqu'à la partie convexe, où étaient les plus grandes, soit que ces cellules aient été ainsi dès la première conformation, ou qu'ayant toujours été gênées par l'urèthre et par la bande ligamenteuse, elles fussent restées petites, n'ayant pas eu la facilité de s'étendre comme lesautres (1). »

La courbure congénitale de la verge, dépendant des corps caverneux ou du corps spongieux de l'urèthre, ne doit point tenter l'habileté du chirurgien ; elle est inguérissable ; l'impuissance qu'elle entraîne est par conséquent absolue.

(1) J.-L. Petit, *loc. cit.*, p. 717, 718.

Le même accident, et ayant le même siége, peut se produire à la suite de certaines affections, comme la blennorrhagie, les contusions de la verge, etc., et peut alors, ainsi que je le dirai plus loin, réclamer efficacement les secours de l'art.

§ II. — Anomalies du prépuce.

Absence du prépuce. — Ce vice de conformation ne produit pas ordinairement l'impuissance, et nous ne le signalons ici, en passant, que parce qu'il enlève au gland une partie de sa sensibilité et rend, par conséquent, le coït beaucoup moins voluptueux.

Cette dernière circonstance n'est pas, on le comprend, sans avoir une certaine influence sur les désirs vénériens.

Depuis longtemps on a cherché à faire artificiellement un prépuce, d'autant mieux que sa disparition a quelquefois lieu accidentellement, à la suite de la circoncision ou de la gangrène de cet organe. Celse indique deux procédés opératoires, dont l'un est applicable à l'absence congénitale du prépuce, et l'autre à sa chute accidentelle. Malheureusement, la rétractilité de la cicatrice neutralise les efforts de l'art, et rend cette petite infirmité incurable, comme on peut le voir dans une observation rapportée par J.-L. Petit (1).

Quelquefois le prépuce ne manque pas entièrement, et il en existe un ou deux lambeaux qui gênent plus ou moins l'acte copulateur.

Quand il n'y a qu'un lambeau, il se trouve ordinairement à la face dorsale de la verge, et peut tantôt dépasser le gland, tantôt s'arrêter à sa couronne sous forme de bourrelet. Dans l'un et l'autre cas, où il est facile de comprendre combien

(1) J.-L. Petit, *Œuvres complètes*, p. 712.

le coït est défectueux, l'excision est indiquée; on produit alors l'absence complète du prépuce, qui, si elle prive le gland d'une sensibilité plus exquise, ne met pas, du moins, obstacle à la copulation.

Quand deux ou plusieurs lambeaux existent, ils peuvent être ou tous indépendants les uns des autres, ou réunis par un seul de leurs bords. — C'est une espèce de bec-de-lièvre du prépuce, simple ou multiple. — La réunion des bords libres peut se faire, soit au moyen de ligatures, soit en avivant ces bords; mais il faut avoir soin de laisser une échancrure à la partie antérieure du prépuce, pour que cet orifice donne librement passage au gland. Cette opération n'est ni sans danger ni sans inconvénient. Aussi faut-il s'abstenir dans le cas où la difformité n'est pas considérable; et, quand l'art est obligé d'intervenir, n'employer, à défaut de l'avivement, que la suture la plus simple, celle à anse ou celle à surjet.

Phimosis. — Le phimosis est constitué par un allongement plus ou moins considérable du prépuce avec rétrécissement plus ou moins marqué de cette enveloppe, et qui peut aller jusqu'à son occlusion complète. Cette dernière circonstance rendrait impossibles non-seulement le coït, mais encore la fécondation, si les individus qui en sont atteints pouvaient conserver ce vice de conformation jusqu'à la puberté; on comprend, en effet, qu'à moins d'une ouverture anormale de l'urèthre, une prompte opération soit nécessaire pour évacuer l'urine amassée entre le gland et le prépuce fermé, et prévenir ainsi les accidents les plus graves.

Je ne m'occuperai pas plus longtemps de cette espèce de phimosis.

Le phimosis ordinaire, celui qui ne présente qu'un rétrécissement plus ou moins considérable du prépuce, avec une lougueur trop grande de cette enveloppe, n'est pas rigoureusement parlant, une cause d'impuissance, — il serait plutôt

un motif de stérilité ; — mais il contrarie de deux façons le coït, c'est à ce titre que je lui donne ici une place.

Par son rétrécissement, le prépuce prive le gland de cette excitation voluptueuse qu'il acquiert par son contact avec la muqueuse du vagin, et peut s'opposer à son érection complète par l'espèce d'emprisonnement qu'il lui fait subir dans sa partie rétrécie. Je ne parle pas d'une complication assez fréquente du phimosis naturel, la briéveté du frein, à laquelle je reviendrai tout à l'heure, et qui, dans le cas qui nous occupe, augmente les inconvénients que je viens de signaler.

Eu égard à sa longueur, le prépuce gêne le coït, en formant au devant du gland un véritable bourrelet qui peut, soit blesser les organes de la femme, soit rendre douloureuse pour l'homme l'intromission de la verge.

Heureusement, l'art n'est pas désarmé devant une pareille infirmité, et la chirurgie peut toujours la faire disparaître.

Adhérence du prépuce et du gland. — C'est ordinairement une complication du phimosis; quoique cette complication soit le plus souvent accidentelle et résulte de la balanite, elle peut cependant être originelle et accompagner, comme telle, le phimosis congénital.

Sans doute la gêne dans le coït est augmentée par cette complication, ainsi qu'on va le voir dans cette intéressante observation que j'emprunte à J. L. Petit.

« Un jeune homme, dit-il, vint me consulter sur ce que depuis quinze jours qu'il était marié à une jeune veuve, il n'avait pu consommer le mariage ; il était novice et n'avait jamais connu d'autre femme que la sienne; mais celle-ci ayant plus d'expérience que lui, s'aperçut bientôt qu'il n'était pas conformé comme son premier mari et lui conseilla de me consulter. Il se plaignait de ce que, lorsqu'il voulait introduire la verge, il souffrait et faisait souffrir sa femme ; l'ayant examiné, je connus d'abord que la grosseur de la verge n'était

point la cause du cas dont il s'agissait : le prépuce était adhérent au gland, et il me parut l'être dans toute son étendue, excepté environ une ligne à la circonférence du trou de l'urèthre ; je conçus que la verge ne pouvait glisser contre les parois de la vulve et que, faisant effort pour l'introduire, il en résultait deux choses : la première que l'ouverture de l'urèthre était violemment tirée dans tous les points de sa circonférence et lui causait beaucoup de douleur ; la seconde, c'est que la verge, ne pouvant glisser contre les parois de la vulve, celle-ci était poussée dans le vagin et causait aussi beaucoup de douleur à la femme ; l'ayant visité elle-même, j'observais qu'elle avait les nymphes si longues que, dans l'action, elles se renversaient dans le vagin. parce qu'elles étaient poussées avec violence par la verge. Je commençais par faire l'opération qui convenait à la femme ; et peut-être je ne l'aurais pas faite au mari, s'il s'était contenté du moyen que je lui indiquais pour introduire la verge et ne sentir aucune douleur dans l'introduction ; c'était le blanc d'œuf dont la femme devait mouiller la vulve ; l'entrée en devenait glissante, et la verge s'introduisait avec plus de facilité. Mais soit qu'ils se fussent rebutés l'un et l'autre d'un préliminaire qui gênait leur passion, soit que le mari fût plus instruit sur le plaisir que le gland procure, il voulut absolument être opéré (1). »

Cette opération n'est ni sans difficultés ni sans dangers : C'est une dissection longue, pénible et douloureuse qu'il faut faire, et qui doit constamment respecter le gland, pour éviter une hémorrhagie, quelquefois très-difficile à arrêter.

§ VIII. — Anomalies du frein.

Brièveté du frein. — Cette anomalie trop prononcée, en tirant fortement en bas le méat urinaire, a pu faire croire à

(1) J.-L. Petit, *Œuvres complètes*, p. 691.

des observateurs superficiels, soit à l'existence d'un hypospadias, soit à une courbure de la verge.

Mais si la trop grande brièveté du frein ne fait que simuler ces deux vices de conformation, elle donne naissance aux mêmes accidents, et peut être, par conséquent, regardée comme contraire à une copulation régulière.

Heureusement le mal n'est pas considérable, parce que rien n'est plus facile que d'y remédier : il suffit de couper le frein. Souvent cette petite opération se fait naturellement aux premières approches, surtout si la vulve offre une ouverture étroite. Mais quand cette rupture ne s'est pas opérée pendant le coït, on incise le filet, soit par un coup de ciseaux, soit avec le bistouri, en ayant soin de placer un peu de charpie entre les lèvres de la plaie pour prévenir leur réunion.

§ IV. — Anomalies du gland.

Les vices de conformation du gland se confondent avec ceux de l'urèthre, parce que ces difformités portent toutes sur le méat urinaire, qui est la terminaison ou l'ouverture extérieure de ce canal.

De plus, la description de ces anomalies ne doit point trouver place dans ce chapitre, car, de deux choses l'une, ou l'urèthre n'existe pas, ou il est vicieusement conformé.

S'il n'existe pas, ou s'il est oblitéré dans un point de son étendue, la chirurgie aura dû intervenir avant que l'individu ne soit apte à la génération ; et si ce canal a été rétabli dans sa position normale ou dans une direction artificielle, mais de manière à donner passage à l'urine, la stérilité pourra en être la conséquence, mais l'impuissance n'en sera pas fatalement un effet.

De même, dans la vicieuse conformation de l'urèthre, comme, par exemple, dans les cas d'hypospadias et d'épispa-

dias, les résultats sont analogues à ceux que je viens de dire, et, par conséquent, l'examen des anomalies qui affectent le canal de l'urèthre et le gland, trouve plus naturellement sa place dans le livre consacré à la stérilité de l'homme, que dans celui dont l'impuissance fait le sujet.

Par les mêmes motifs et pour éviter les redites, je renvoie au cadre de la stérilité la description des anomalies du verumontanum, des canaux éjaculateurs, des vésicules séminales, des canaux déférents et des testicules, tout en me réservant le droit d'indiquer celles de ces anomalies qui seront tout à la fois causes d'impuissance et de stérilité.

§ V. — Anomalies de la vessie.

Des différents vices de conformation qui affectent la vessie, un seul rentre dans mon sujet : c'est l'exstrophie ou la hernie congénitale de cet organe.

L'exstrophie de la vessie n'est pas précisément par elle-même une cause d'impuissance ; mais, dans la majorité des cas, elle s'accompagne, soit d'une atrophie, soit d'une vicieuse conformation de la verge, qui entraînent à leur suite l'impossibilité du coït, et qui me forcent, par cela même, à lui donner ici une place.

L'exstrophie de la vessie, que l'on appelle encore l'extroversion, l'inversion, la hernie congénitale de la vessie, est caractérisée par l'absence de la paroi antérieure de cet organe et par la sortie de sa paroi postérieure à travers les fibres écartées de la ligne blanche. Cette tumeur est globuleuse, fongoïde, et présente un volume variable selon l'âge du sujet, selon sa position et selon l'état de repos ou de fatigue. Sa surface, d'un rouge plus ou moins vif, enduite de mucosités, est facilement irritable et continuellement le siége d'un suintement involontaire d'urine.

me pour ne pas éveiller des organes incapables de les fonctions qui leur sont dévolues.

me permette, à cet effet, de rapporter deux exemples malies dont la verge peut être frappée, à la suite de hie de la vessie.

runterai le premier à l'observation communiquée en r Deschamps, à l'Académie de chirurgie, et rapportée part (1) : « Un homme âgé d'environ trente ans, mort vre putride à l'hôpital de la Charité, avait les parties nération tellement conformées que l'étendue de la epuis la symphyse du pubis, était d'un pouce, et de- acine du scrotum de deux pouces. Ce corps était aplati rement et convexe inférieurement. Cet aplatissement it une goutièret prolongée depuis la pointe du gland un corps rougeâtre, situé entre les os pubis, d'où s'écoulait par la paroi postérieure de la vessie. Cette e était plus large à son origine, et l'on voyait dans le le cette partie le verumontanum, les orifices des ca- culateurs et ceux des conduits de la glande prostate. l était divisé en deux parties. L'orifice des corps caver- offrait rien de remarquable ; mais ces deux corps, au se confondre à la verge, étaient seulement appliqués tre l'autre et ne se réunissaient que par leur extrémité re à la base du gland. Cette union était telle que ussé dans un de ces corps, ne passait point dans . »

cond exemple est encore plus remarquable que celui-ci, l'avec les vices de conformation de la verge, il offre e complète des désirs vénériens. Il est rapporté par neuve, en 1767, et a pour sujet un musicien de Béziers,

(1) Lepart, *Traité des maladies des voies urinaires*, Paris, 1830, t. I,

Cet état a la plus grande influence, non-seulement sur la fonction urinaire, dont je n'ai pas à m'occuper, mais encore sur la fonction copulatrice et fécondante.

Au point de vue de la copulation, elle peut, dans quelques cas rares, ne porter atteinte ni aux désirs vénériens, ni au coït. M. Huguier en a rencontré un exemple à l'hôpital de la Charité de Paris, alors qu'il suppléait M. Gerdy. Passant en revue les diverses lésions de l'appareil génito-urinaire qui accompagnaient l'exstrophie de la vessie dont il raconte l'observation, il arrive à la verge, et dit : « Le pénis de ce sujet présente aussi des vices de conformation. Cet organe a l'aspect d'un tubercule long d'un pouce environ ; il est pourvu d'un gland imperforé ; le canal de l'urèthre manque entièrement. La totalité du pénis rudimentaire est formée par les corps caverneux médiocrement développés. Le malade nous a assuré cependant qu'il pouvait accomplir parfaitement l'acte du coït. Il paraît même que depuis l'âge de quinze ans il se livre aux plaisirs de l'amour. Dans ce moment-là, dit-il, la verge entre en érection et acquiert une longueur de trois pouces environ. Le spasme voluptueux est toujours suivi, au dire du sujet, d'une émission spermatique ; le fluide se répand alors autour de la base de la tumeur ; il n'est pas lancé, il coule en nappe (1). »

Mais, ainsi que je le disais plus haut, les cas où la fonction copulatrice est conservée sont rares. Tantôt la verge, réduite à quelques centimètres chez l'adulte, présente à sa partie supérieure une gouttière, formée par la paroi inférieure de l'urèthre, et au-dessous du gland, un lambeau de peau qui rappelle un prépuce fendu dans sa partie supérieure ; tantôt le pénis offre une bifurcation dont une seule branche supporte le gland ; tantôt enfin les désirs vénériens eux-mêmes sont anéan-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1840, n° 117, p. 467.

tis, comme pour ne pas éveiller des organes incapables de remplir les fonctions qui leur sont dévolues.

Qu'on me permette, à cet effet, de rapporter deux exemples des anomalies dont la verge peut être frappée, à la suite de l'exstrophie de la vessie.

J'emprunterai le premier à l'observation communiquée en 1789, par Deschamps, à l'Académie de chirurgie, et rapportée par Chopart (1) : « Un homme âgé d'environ trente ans, mort d'une fièvre putride à l'hôpital de la Charité, avait les parties de la génération tellement conformées que l'étendue de la verge, depuis la symphyse du pubis, était d'un pouce, et depuis la racine du scrotum de deux pouces. Ce corps était aplati supérieurement et convexe inférieurement. Cet aplatissement présentait une gouttièret prolongée depuis la pointe du gland jusqu'à un corps rougeâtre, situé entre les os pubis, d'où l'urine s'écoulait par la paroi postérieure de la vessie. Cette gouttière était plus large à son origine, et l'on voyait dans le milieu de cette partie le verumontanum, les orifices des canaux éjaculateurs et ceux des conduits de la glande prostate. Le gland était divisé en deux parties. L'orifice des corps caverneux n'offrait rien de remarquable ; mais ces deux corps, au lieu de se confondre à la verge, étaient seulement appliqués l'un contre l'autre et ne se réunissaient que par leur extrémité antérieure à la base du gland. Cette union était telle que l'air, poussé dans un de ces corps, ne passait point dans l'autre... »

Le second exemple est encore plus remarquable que celui-ci, parce qu'avec les vices de conformation de la verge, il offre l'absence complète des désirs vénériens. Il est rapporté par De Villeneuve, en 1767, et a pour sujet un musicien de Béziers,

(1) Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, Paris, 1830, t. I, p. 330

âgé de quarante-deux ans, nommé Alexandre-Louis Fabre. Après la description de l'exstrophie de la vessie et des anomalies de l'appareil urinaire, l'auteur aborde l'appareil générateur, et s'exprime ainsi : « Immédiatement sous la tumeur était une verge informe, courte, chétive, et comme fendue en dessus et tout de son long. Le gland était fort reconnaissable et sa couronne aussi. Sa couleur et sa substance spongieuse étaient dans leur état naturel ; on y voyait quelques lacunes sébacées ; ce bout de verge semblait avoir le dessus et le dessous en sens inverse ; à la partie supérieure, on voyait comme la trace de l'urèthre ouvert ; ce trajet était exprimé par une espèce de bandelette longitudinale, mais n'était enduit d'aucune humeur, comme j'ai dit que l'était le velouté de la vessie. On juge bien que le gland devait être imperforé, comme il l'était en effet. Des observateurs prétendent avoir vu, dans la commissure du pénis et de la tumeur, une portion supérieure de l'urèthre qui n'était pas fendue comme le reste du trajet. Il n'était pas aisé de vérifier la chose, à cause de l'obscurité et de la douleur que l'écartement des parties causait au sujet, et du rétrécissement du réduit. Mais attendu l'inutilité dont était l'urèthre, ne charriant rien, le fait ne me paraît pas important. On n'avait point sondé ce reste d'urèthre ; on ne voyait qu'un petit bout antérieur des corps caverneux, comme si le reste fût caché dans le bas de l'hypogastre... Ce qu'il y a de très-curieux, mais en même temps de très-étonnant, c'est que (si la bouche d'Alexandre est sincère) il n'avait jamais ressenti : 1° de désirs charnels ni d'érection ; 2° pas même de chatouillement au tact, etc. (1). »

De pareilles infirmités ne sont susceptibles d'aucun traitement, car les sujets qui en sont atteints, parvinssent-ils à accomplir l'acte de la copulation, seraient pour toujours et fata-

(1) De Villeneuve, *Journal de médecine*, Paris, 1767, t. XXVII, p. 26.

lement voués à la stérilité, comme je le dirai plus loin, à cause de la difformité de l'urèthre qui accompagne constamment la hernie congénitale du réservoir urinaire.

§ VI. — Anomalies multiples de l'appareil copulateur.

Les vices de conformation de l'appareil génital tiennent ou à un excès ou, bien plus souvent encore, à un arrêt de développement; quand ces anomalies atteignent plusieurs parties de l'appareil, elles donnent lieu à des monstruosités dont quelques-unes sont de véritables hermaphrodismes.

L'hermaphrodisme, non celui que les anciens adoraient, chez quelques individus, sous le nom d'*androgynes*, ayant la faculté de se reproduire avec des organes mâles et femelles dont ils étaient porteurs, mais l'hermaphrodisme anatomique, si je puis ainsi dire, est constitué principalement par l'existence simultanée des organes essentiels, mâles et femelles, c'est-à-dire glande formatrice de la semence chez l'homme, et glande formatrice de l'ovule chez la femme.

Dans ces occurrences il arrive, presque toujours, que les organes accessoires suivent les destinées des organes essentiels et présentent des anomalies qui font présumer l'hermaphrodisme, quand il existe.

Mais l'hermaphrodisme, c'est-à-dire l'existence simultanée des organes essentiels mâles et femelles est chose très-rare; presque toujours les anomalies portent sur un sexe bien déterminé et simulent si bien les organes de l'autre sexe qu'il est quelquefois difficile d'établir exactement l'identité du malade.

La science et les annales judiciaires sont pleines de faits de ce genre; l'histoire nous offre, en effet, de nombreux individus ayant passé la moitié de leur vie sous des habits d'hommes et l'autre moitié sous des habits de femme, sans compter ceux

qui, réputés hommes, ont enfanté, comme le moine dont parle Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (1), ou qui, réputés femmes, ont eu des maîtresses, comme Alexina B..., dont le professeur Tardieu a raconté l'odyssée tragique (2).

Mais pour aborder dans son ensemble la question de l'hermaphrodisme, il faut que nous ayons successivement passé en revue les anomalies de tous les organes génitaux des deux sexes, tant externes qu'internes.

Chaque partie de cette étude sera faite en son lieu et place.

A cette heure je n'ai à m'occuper que des malformations des organes génitaux externes de l'homme qui, par leur ensemble, masquent les caractères masculins de l'appareil copulateur.

Lorsqu'il n'existe qu'une seule des anomalies dont j'ai parlé, c'est-à-dire lorsqu'un seul des organes est mal conformé, il est impossible qu'il y ait confusion sur le sexe véritable : l'arrêt de développement de la verge, ou l'hypospadias, ou la cryptorchidie sont insuffisants, chacun pris séparément, pour induire en erreur sur la personne.

Mais si le pénis n'a guère plus de grosseur que le clitoris, s'il est imperforé, si le canal de l'urèthre s'ouvre au-dessous de la verge, presque au pubis, et si d'autre part, les testicules sont restés dans la cavité abdominale et que, grâce à leur absence du scrotum, les deux portions latérales de celui-ci ne se soient pas réunies et que cette solution de continuité se perde en *infundibulum*, on aura toutes les apparences de l'appareil génital externe du sexe féminin.

L'hypospadias et la petitesse de la verge simuleront le clitoris et le méat urinaire dans leurs rapports chez la femme; la cryptorchidie, la non-réunion des deux parties latérales des

(1) Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme*. Paris, 1832-1836.

(2) Tardieu, *Question médico-légale de l'identité, etc.* Paris, 1874.

bourses et l'ampoule qui ferme en arrière la solution de continuité, donneront l'image d'un orifice vulvaire protégé par de grandes lèvres.

Le pénis peut être assez développé pour permettre les rapports sexuels, comme on le voit dans l'histoire d'Alexina B... ; d'autre part, l'infundibulum a quelquefois une profondeur de 6 à 8 centimètres que des tentatives répétées de coït augmentent encore ; de telle sorte que, si ces deux conditions se rencontrent, on peut avoir le spectacle, comme M. Tardieu en cite un exemple, d'un individu remplissant, dans le coït, tour à tour le rôle de l'homme et celui de la femme.

En résumé, l'hypospadias et la cryptorchidie avec séparation des deux parties latérales du scrotum, sont les anomalies qui, réunies sur le même individu, peuvent le mieux induire sur la réalité de son sexe.

Le dommage porte surtout sur la propriété fécondante, car j'ai dit tout à l'heure que, dans beaucoup de cas, le pouvoir copulateur était conservé.

C'est pourquoi j'ai remis à la partie de cet ouvrage qui traite de la stérilité chez l'homme, l'histoire de l'hypospadias et celle de la cryptorchidie.

J'y renvoie le lecteur, ainsi qu'aux vices de conformation de la vulve qui simulent les organes externes de l'homme, et à ceux des organes essentiels dans les deux sexes, études multiples dont la synthèse me permettra d'aborder fructueusement l'histoire de l'hermaphrodisme.

CHAPITRE II

IMPUISSANCE IDIOPATHIQUE

J'appelle impuissance idiopathique l'impossibilité d'exercer le coït, en dehors de toute lésion apparente ou constatable des organes génitaux, en dehors de tout état pathologique d'un appareil quelconque autre que l'appareil génital, en dehors des lois physiologiques qui régissent les âges, les constitutions et les tempéraments, en dehors de l'intervention des facultés morales, en un mot, un état d'inertie de l'activité génésique que n'expliquent ni l'anatomie normale, ni l'anatomie pathologique, ni les rapports de sympathie physiologique ou morbide du sens générateur avec les autres fonctions de l'économie animale. C'est à cet état seulement que convient la dénomination de *névrose* ou de *syncope génitale*.

Cette névrose est excessivement rare.

Telle n'est pas, je le sais, l'opinion des auteurs qui m'ont précédé. Les anciens, privés des lumières de l'anatomie pathologique, ne pouvant, par conséquent, rattacher à certaines lésions locales l'inertie des organes génitaux, et n'ayant que des notions superficielles sur les rapports sympathiques des diverses parties de l'économie entre elles, rapportaient volontiers à des troubles de l'innervation ou de la force vitale, les affections dont la cause et le siége véritables leur échappaient. Ce diagnostic, ou plutôt cette absence de diagnostic, a étendu sur le sujet qui m'occupe d'épaisses ténèbres qui sont encore loin d'être dissipées. Il n'en pouvait être autrement, puisqu'on mettait dans le même cadre, sans rappeler la confusion presque généralement admise de l'impuissance et de la stérilité, l'impuissance symptomatique du diabète et de la spermatorrhée, à côté de l'impuissance consécutive à la masturbation,

aux excès de tout genre, de l'impuissance amenée sympathiquement par un état particulier de l'estomac, des facultés morales, etc., etc., et toujours, pour masquer son ignorance, on accusait de ces désordres la force vitale ou le système nerveux.

Du chaos dans lequel était plongée l'étiologie de l'impuissance, ne pouvait sortir, on le comprend, une thérapeutique rationnelle : le hasard, entravé encore par une idée préconçue, fit tous les frais de la médication. Comme l'innervation ou la force vitale étaient accusées d'inertie, on recourut, pour les relever de leur faiblesse, aux échauffants de toute sorte, aux excitants de toute espèce, et l'on classa, sous le titre d'aphrodisiaques, des agents dont la liste est inépuisable ; les trois règnes de la nature furent mis à contribution ; on fouilla les entrailles des animaux, on confia à l'alambic les végétaux des deux mondes, et l'on soumit les minéraux aux réactions les plus aventureuses de l'alchimie. L'esprit recule épouvanté devant tout ce qu'inventa l'imagination pour réveiller l'énergie abattue de l'innervation génitale.

On alla plus loin encore : on appela à son aide la polypharmacie, et, grâce à son complaisant concours, on composa des préparations incroyables que l'on décora de titres pompeux, comme pour ajouter une vertu nouvelle à toutes celles qu'on leur prêtait avec complaisance. Le nombre des formules aphrodisiaques que nous ont laissées nos prédécesseurs est immense et toutes n'offrent aucun intérêt.

Les modernes, grâce aux progrès de la chimie et à l'influence qu'a exercée la doctrine de Broussais, ne tombent plus dans les écarts d'une polypharmacie ridicule ; mais, comme l'étiologie de l'impuissance ne leur est guère mieux connue, et comme, suivant en cette voie les errements des anciens, ils continuent à rapporter à l'affaiblissement de l'innervation la très-grande majorité des cas d'impuissance, ils poursuivent la pensée, à l'exemple de leurs prédécesseurs, d'a[illegible] l'énergie

vitale et de relever les forces nerveuses du génésique. A cet effet, ils recourent indistinctement aux excitateurs et aux excitants généraux ou locaux, et prescrivent, comme au hasard, tantôt la noix vomique, le phosphore, l'électricité et tantôt la cantharide, la moutarde, les bains de mer et l'hydrothérapie (1).

Cette simplification dans la médication n'amène pas des résultats plus heureux que les préparations polypharmaceutiques des anciens; et il en doit être ainsi, puisque la même confusion règne dans l'étiologie, et par conséquent dans le choix du traitement.

Cependant, quelques rayons de lumière ont pénétré les ténèbres de cette nuit profonde; les travaux de Lallemand (2), de Civiale (3), etc., ont dépouillé du titre de névrose certaines impuissances, dont la cause manifeste est dans la lésion d'une partie de l'appareil génital; mais leurs ouvrages, limités par leur nature même à une seule face de la question dont je dois embrasser l'ensemble, n'ont pu l'arracher tout entière aux nuages où l'ignorance et l'imagination l'avaient entraînée, et lui donner le caractère de positivisme qui distingue aujourd'hui à peu près toutes les parties de la science.

C'est le devoir que je me suis imposé en écrivant ce livre, c'est la route que je me suis tracée en étudiant l'impuissance et la stérilité.

En suivant cette voie tout opposée à celle de mes devanciers, je n'ai pas tardé à me convaincre que la névrose génitale, dégagée de toute lésion locale ou de toute sympathie, en d'autres termes que l'impuissance idiopathique était excessivement rare.

(1) Voy. *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. APHRODISIAQUE.

(2) Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*, 1836-1842.

(3) Civiale, *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1858

Cependant je l'ai bien manifestement observée, comme je le dirai tout à l'heure, et je dois, par conséquent, lui donner ici une place.

Mais l'impuissance idiopathique est loin de se présenter constamment avec les mêmes caractères, et il est très-essentiel, à tous les points de vue, de déterminer d'une manière précise les formes diverses qu'elle peut revêtir.

Rappelons sommairement que la fonction génésiaque n'entre en activité qu'à la suite d'une excitabilité morale qui, elle-même, va réveiller l'excitabilité physique, laquelle détermine d'abord la congestion des corps caverneux, et ensuite la contraction des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs, et par suite la sortie de la liqueur séminale, et avec elle le plaisir.

Il y a donc, pour la mise en activité de la fonction copulatrice, la nécessité de l'action de deux éléments : l'un moral, qui correspond à l'instinct chez les animaux, et l'autre complétement organique.

Cette action peut être diminuée ou suspendue dans chacun des deux éléments, ou séparément, ou dans tous les deux à la fois.

Quand l'excitabilité fait défaut à l'élément moral, l'impuissance est surtout caractérisée par l'absence des désirs vénériens.

Quand l'excitabilité morale ne peut éveiller la sensibilité génésiaque, l'impuissance est caractérisée par un trouble de cette sensibilité dont le point de départ se trouve, tantôt dans les centres nerveux, et tantôt dans l'appareil nerveux du sens génital lui-même.

C'est ce qu'on a appelé la névrose ou syncope génitale.

Enfin quand l'absence des désirs vénériens s'accompagne de la non-érection de la verge par n'importe quel moyen (attouchements, rêves lascifs, chaleur du lit, coucher sur le dos,

plénitude de la vessie, etc.), l'impuissance est complète et affecte tout à la fois les deux éléments du génésique.

Ces trois formes d'impuissance ont un caractère commun : la diminution ou la suspension de l'excitabilité d'un des deux éléments, au moins, du sens génital, qui me les fait comprendre sous la même dénomination : *impuissance idiopathique par défaut d'excitabilité.*

Mais cette excitabilité, soit morale, soit organique, peut être déterminée et mise en jeu par des moyens artificiels qui l'éloignent de son but naturel, le coït, et par conséquent amènent l'impuissance.

J'appelle ce second genre d'anaphrodisie : *impuissance idiopathique par perversion d'excitabilité.*

Comme pour le défaut d'excitabilité, la perversion peut s'adresser ou à l'élément moral, ou à l'élément organique, ou simultanément aux deux éléments du sens génésiaque.

Quand la perversion affecte l'élément moral, elle amène cette impuissance ou cette répulsion pour le coït physiologique qu'éprouvent le masturbateur, le sodomiste, le pédéraste et la tribade.

Quand la perversion affecte l'élément organique, l'impuissance est ordinairement constituée par l'absence d'éjaculation et par suite de plaisir, comme dans le priapisme et l'aspermatisme.

Enfin quand la perversion atteint les deux éléments du génésique, la sensibilité n'a plus de boussole et subit, par le fait même de cette espèce de folie, l'empire des excitants les plus étranges : c'est le satyriasis.

Toutes les formes de l'impuissance idiopathique sont comprises dans les divisions que je viens d'énumérer; il me faut donc maintenant, pour légitimer la réalité de ces distinctions, faire l'histoire des diverses variétés d'impuissance, et dire

ensuite les ressources que nous possédons contre chacune d'elles.

C'est le sujet de ce chapitre.

§ I. — Impuissance idiopathique par défaut d'excitabilité.

Cette espèce d'impuissance peut être congénitale ou accidentelle.

Quand elle est congénitale, c'est-à-dire lorsque le malade n'a eu ni désirs, ni érection, elle est presque toujours liée à un état déplorable de la constitution et à l'atrophie, ou tout au moins à un arrêt de développement de l'appareil génital, de telle sorte qu'il est très-difficile de décider si, dans ce cas, l'impuissance est cause ou effet. Cependant Planque cite, d'après les éphémérides d'Allemagne, un fait d'impuissance congénitale au milieu des conditions les plus favorables au coït : « On n'aurait pas si bien réussi, dit-il, avec ce stupide impuissant dont parle *Hartmann* (1). Il était fort et robuste et avait les testicules fort gros, la verge courte, petite et flasque, mais il ne connaissait ni érection, ni semence, et n'avait jamais eu de sentiments d'amour (2). »

Cette observation laconique ne peut, on le comprend, servir de base à une opinion ; d'autre part, il ne s'est jamais présenté à mon examen un impuissant de naissance, sans vices de conformation ou sans maladies, et offrant tous les caractères d'une parfaite vitalité ; aussi suis-je porté à croire que cette impuissance idiopathique congénitale, *si elle existe*, est excessivement rare, et qu'il faut se mettre en garde contre les exemples qu'en pourraient citer des observateurs superficiels.

Cependant, une espèce d'inertie native de l'appareil génital se rencontre assez souvent au milieu des conditions les plus

(1) *Ephemerides germanicæ*, dec. 3, an. 4, ob. 85, p. 181.
(2) *Bibliothèque choisie de médecine*, t. IV, p. 239, art. IMPUISSANCE.

favorables de l'économie; il est vrai que cette faiblesse n'implique pas l'impuissance absolue; mais elle est si près de l'anaphrodisie que la moindre circonstance peut l'anéantir et l'enrayer dans ses manifestations. Les malades connaissent parfaitement leur état et disent, en parlant de leur appareil génital : *c'est ma partie faible.*

Le plus ordinairement les désirs vénériens prennent part à l'inertie des organes génitaux et sont comme eux languissants et paresseux. Pourtant ils ne disparaissent jamais complétement, alors même que la faiblesse virile est arrivée jusqu'à l'impuissance.

Malgré leur peu d'énergie, les organes génitaux sont bien conformés et ne portent aucune trace d'atrophie : les testicules ont leur volume normal, la verge est suffisamment grosse; seulement tout l'appareil est flasque et pendant; les testicules tirent en bas un scrotum pâle, allongé et sans rides, que le froid ne recoquille pas et que les attouchements amoureux émeuvent à peine; la verge, molle et froide, est comme exsangue; la circulation semble suspendue aussi bien dans le gland que dans les corps caverneux; enfin l'artère dorsale ne se décèle que par des battements filiformes et presque imperceptibles.

Pour ces hommes dont l'appareil génital est la partie faible, ainsi qu'ils disent, la copulation n'est ordinairement possible qu'à la suite d'une forte excitation génésiaque qui tantôt réveille l'innervation endormie, tantôt active la circulation paresseuse, quand elle ne doit pas s'adresser, à la fois, à ces deux fonctions également languissantes.

Le pronostic de cette espèce d'impuissance n'est pas ordinairement grave : sans doute l'art est incapable de remédier à certains vices de constitution, mais une thérapeutique rationnelle peut, comme je le dirai tout à l'heure, fortifier l'appareil génital en agissant, selon les circonstances, soit sur l'in-

nervation, soit sur la circulation, et quelquefois sur les deux fonctions en même temps.

Quand le défaut d'excitabilité frappe le sens génital dans le cours de son fonctionnement, l'impuissance qui en résulte revêt un caractère différent, comme je l'ai dit, selon que les désirs vénériens sont conservés ou sont éteints.

La physionomie de chacune de ces formes d'anaphrodisie porte un cachet bien distinct et bien marqué. Dans le premier cas, la douleur du malade est extrême et le désespoir peut le pousser au suicide; ce n'est point seulement un sentiment de honte qui l'agite, mais un véritable supplice qui lui rend la vie à charge et impossible; pour se guérir, le malheureux est capable des médications les plus excentriques, comme de s'envelopper, toutes les nuits, pendant plus d'un mois, dans des feuilles de choux, ainsi que le fit un homme de trente ans, d'une intelligence et d'une instruction au-dessus de la moyenne.

Quand les désirs vénériens, au contraire, se sont éteints avec l'érection, le malade n'éprouve qu'un sentiment de honte dont il est facilement distrait par les affaires ou les préoccupations de la vie; il n'a recours à la médecine que lorsqu'il est marié ou lorsque, par des considérations de fortune, de position, de naissance, etc., il se décide à se marier. En dehors de ces deux circonstances, il est indifférent à son infirmité qu'il peut d'ailleurs facilement cacher à la malignité publique.

Cependant il importe de savoir, au point de vue du pronostic et de la thérapeutique, si l'érection peut être produite soit par la masturbation, soit par des rêves lascifs, soit par la chaleur du lit, soit par le coucher sur le dos, soit par la plénitude de la vessie; ces érections anormales, qui bien souvent font sortir le malade de son apathie, établissent des degrés dans l'impuissance avec perte des désirs, et modifient le pronostic dans un sens plus favorable.

Dans tous les cas le défaut d'excitabilité morale, c'est-à-dire l'absence des désirs vénériens, est toujours une chose fâcheuse dans l'impuissance idiopathique ; elle rend le pronostic plus grave que lorsque les désirs sont conservés, et exige l'intervention d'une médication morale que le médecin ne peut indiquer qu'avec une réserve facile à comprendre.

Toutes ces différences légitiment la distinction capitale de l'impuissance idiopathique en deux formes, basées sur la persistance ou la disparition des désirs vénériens, et me forcent à faire séparément leur histoire.

1° *Impuissance idiopathique avec persistance des désirs.* — Elle peut se produire ou primitivement ou secondairement.

Primitivement, l'impuissance survient sans cause connue, sans motif plausible, au milieu de la santé la plus parfaite. Rarement la virilité s'éteint tout d'un coup ; au contraire, elle s'affaiblit progressivement, et le malade suit avec terreur les progrès de cette atonie jusqu'au jour où l'organe ne répond plus à l'incitation des désirs.

Secondairement, l'impuissance se montre à la suite d'un accident, physique ou moral, qui aurait pu entraîner et qui même a entraîné l'inertie de la verge, mais qui, disparu depuis plus ou moins longtemps, ne peut plus exercer son influence sur l'énergie virile : une indisgestion, un brusque changement de température, une vive émotion, etc., peuvent en agissant violemmment sur l'innervation, laisser après eux une impuissance que le temps seul dissipe presque toujours, et qui n'exige pas une thérapeutique active.

Mais il n'en est pas de même de l'impuissance idiopathique primitive dont les causes sont obscures, et qu'il est impossible de rattacher soit à un trouble moral, soit à une lésion organique.

C'est la véritable syncope génitale des auteurs.

Ce trouble de l'innervation qui fait que l'excitabilité physique ne répond plus à l'excitabilité morale, est tantôt direct et tantôt indirect.

Il est direct, quand son point de départ est dans le système nerveux lui-même.

Il est indirect, quand le point de départ est dans le système circulatoire dont l'insuffisance prive l'innervation des éléments nécessaires à son activité.

Dans tous les cas, qu'elle soit directe ou indirecte, il y a une névrose génitale dont le caractère principal et presque toujours unique est un abaissement et même une suspension de l'activité fonctionnelle de l'appareil.

Quand la névrose est directe, c'est-à-dire quand l'innervation seule est atteinte, la verge est flasque et pendante, il es vrai, mais ne rentre pas, pour ainsi dire, dans l'abdomen ; les corps caverneux sont résistants et élastiques ; on sent les battements de l'artère, et l'on voit de larges veines sillonner le pénis, tandis que le gland, rosé et tendu, offre une coloration pleine de vitalité.

Quand la circulation, au contraire, est le point de départ de la névrose, le sang ne parvenant plus dans les corps caverneux, la verge se réduit en des proportions microscopiques, disparaît presque entre la peau des bourses et celle du pubis, ne laisse saillir ni artère ni veines, et présente un gland ridé, pâle et décoloré.

Comme le diagnostic différentiel de ces deux états est de la plus haute importance pour l'institution du traitement, ainsi qu'on le verra plus loin, on ne saurait avoir trop de moyens de l'établir.

Dans les cas où les caractères ci-dessus ne seraient pas assez saillants pour former la conviction, on n'a qu'à recourir à l'électricité et à faire contracter les muscles ischio et bulbo-caverneux.

Si la syncope est purement nerveuse, il y aura une demi-érection, ou tout au moins le gland deviendra plus rouge, et les corps caverneux plus turgescents.

Si, au contraire, la syncope tient au ralentissement de la circulation de l'appareil génital, la contraction des muscles bulbo et ischio-caverneux n'arrête pas assez de sang pour colorer le gland, gonfler les corps caverneux, et produire un commencement d'érection ; la verge sort tout au plus des profondeurs où elle se tient enfouie, et laisse apercevoir un gland toujours pâle et toujours ridé.

L'état général aide à peine à établir un diagnostic dont les principaux éléments, je le répète, se trouvent dans l'état des organes génitaux eux-mêmes.

Cependant, quoique la syncope génitale puisse se produire avec tous les tempéraments, avec toutes les constitutions et avec tous les états de santé, il est bon de tenir compte de toutes ces conditions générales, d'abord parce que le médecin n'en doit jamais faire abstraction, et parce qu'en suite, il en peut tirer des indications utiles.

En effet une exagération, par exemple, de la sensibilité générale peut amener un trouble dans l'innervation génitale, et par suite l'impuissance, comme je l'ai plusieurs fois observé.

Dans ce cas, l'état de la verge indique seulement que le point de départ de l'impuissance est dans un trouble de l'innervation ; mais on ne découvre la nature de ce trouble que dans les conditions de l'état général.

Un diagnostic exact est encore ici de la plus haute utilité, car, selon l'occurrence, il faudra recourir ou aux sédatifs ou aux excitateurs, dont l'usage intempestif aurait pour le moins l'inconvénient de perpétuer la maladie.

Quoi qu'il en soit, le traitement de la syncope génitale s'adresse plus spécialement à l'innervation ou à la circulation de

l'appareil génésiaque, selon que le point de départ de la syncope a son siége dans le système nerveux ou dans le système circulatoire.

Mais, comme presque toujours les deux systèmes se trouvent atteints à la fois, l'un directement et l'autre indirectement, il faut agir sur tous les deux, en insistant seulement, je le répète, sur celui qui paraît tenir les accidents sous sa dépendance.

Pour bien faire comprendre l'origine obscure, la marche lente et insidieuse de l'impuissance idiopathique avec conservation des désirs vénériens, je transcrirai l'histoire pathologique dont M. le docteur H. Max, médecin des hospices civils de Bruxelles, avait chargé un de ses malades qu'il envoyait prendre mon avis. Cette consultation, savamment et logiquement déduite, montre également une thérapeutique sage et excellemment ordonnée.

C'est une haute leçon de clinique que je suis heureux de mettre sous les yeux du lecteur.

« Il y a douze ans, m'écrivait M. le docteur H. Max, M. K... a souffert d'une sciatique pour laquelle il a subi le traitement ordinaire : ventouses, vésicatoires, calmants, etc.

M. K... a été atteint d'une affection du foie pour laquelle il a suivi, pendant deux années successives, une cure à Vichy; son état de santé, très-précaire avant ce traitement, s'est raffermi au point que, de son propre aveu, son état général n'a jamais été meilleur qu'aujourd'hui (il est marié et père de deux enfants).

« Lorsque M. K... s'est présenté chez moi, à la fin de juillet 1874, il était atteint d'une impuissance complète dont le début remontait à 2 ans 1/2; l'état général était excellent, toutes les fonctions régulières, à l'exception de celles des organes génito-urinaires. L'examen physique des parties indiquait le manque de vitalité : la verge était atrophiée, le scrotu

pendant, les tissus décolorés, les veines peu gonflées; l'émission des urines était difficile, le jet faiblement lancé était en tire-bouchon, les érections manquaient absolument, même celle du matin déterminée par la plénitude de la vessie. Le méat urinaire laissait suinter un peu de liqueur prostatique, la prostate elle-même offrait et offre encore un certain degré d'hypertrophie; jamais de pollution; aucun symptôme du côté de la moelle épinière.

« Mon diagnostic fut : impuissance essentielle, amenée par la marche progressive d'une sorte d'atrophie des organes génito-urinaires, caractérisée par la diminution de l'afflux sanguin, et la semi-paralysie des fibres musculaires.

« Le traitement établi fut le suivant : du 22 juillet 1874 au 24 septembre, lotions froides plusieurs fois par jour, et administration successive et à dose progressive : 1° de la teinture alcoolique de noix vomique; 2° de l'extrait alcoolique de noix vomique associé à l'éthiops martial : 5 grammes d'éthiops, 10 grammes d'extrait pour 100 pilules, à prendre trois par jour.

« Le 24 septembre je joignis à ces premiers moyens l'électricité; un mois après je portai la dose d'extrait de noix vomique à 15 grammes pour 100 pilules. Nous atteignîmes ainsi le milieu du mois de novembre.

« L'état du malade s'était considérablement amélioré; la verge était devenue plus forte, le scrotum se relevait, l'émission des urines était plus facile, le jet lancé plus loin et plus fort, enfin une érection franche précédait l'émission des urines du matin.

« En présence de l'impatience du malade je voulus essayer l'effet des cantharides, tout en continuant la noix vomique et l'électricité. Je donnai 5 grammes de teinture de cantharides dans 200 grammes de sirop; une cuillerée à café le soir en se couchant, plus tard une cuillerée à dessert. Le traitement

suivi pendant un mois ne produisit aucun résultat appréciable; nous marquions le pas.

« Le 19 décembre, je passai à la strychnine pure : 15 centigrammes pour 36 pilules, à prendre 3 par jour; le 27 décembre je portai la dose à 30 centigrammes, et le 4 janvier 1875 à 35 centigrammes, toujours pour 36 pilules, à prendre trois par jour.

« Nous arrivâmes ainsi au 10 janvier; l'érection précédant l'émission des urines du matin était bien caractérisée, nous obtenions même assez fréquemment une seconde érection presque complète, une heure ou deux après l'émission des urines.

« Je conseillai alors l'hydrothérapie, douches sur la colonne et douches périnéales, concurremment avec la strychnine et l'électricité. Le résulat en fut excellent, et sous l'influence de ces divers moyens, nous arrivâmes à avoir, plusieurs fois, des érections nocturnes complètes.

« Le 7 février, je remplaçai la strichnine par la teinture éthérée de phosphore, 4 grammes dans 120 grammes de véhicule; mais le résultat de cette prescription fut désastreux; les érections que nous avions obtenues cessèrent complétement, et les fonctions digestives s'altérèrent. Au bout de 8 jours, je renonçai au phosphore, pour revenir à la strychnine.

« Nous nous retrouvons aujourd'hui au point où nous étions avant l'administration du phosphore; nous avons des érections, l'état général est redevenu excellent, mais les fonctions génératrices n'obéissent pas encore à la volonté du malade.

« En résumé, partant d'une impuissance absolue, fin juillet 1874, le traitement par la noix vomique, la s[illegible]ne, l'électricité et l'hydrothérapie combinées, nous [illegible] bout de sept mois, à une amélioration considér[illegible] encore à une guérison complète. »

La durée de cette impuissance remontant à plus de trois ans, et sa persistance, malgré le traitement le plus rationnel et le plus énergique, me firent penser à l'hypertrophie de quelque ganglion comprimant les filets nerveux, ainsi qu'il arrive assez souvent pour le grand sympathique, et je conseillai l'iodure de potassium, tout en continuant les excitateurs et les excitants auxquels je fis ajouter l'application de sinapismes sur la verge.

Huit mois après, c'est-à-dire en novembre 1875, M. le docteur H. Max me renvoya le malade avec la nouvelle lettre suivante.

« Monsieur et très-honoré confrère, j'ai l'honneur de renvoyer à votre observation l'un de mes malades pour lequel j'ai déjà eu recours à vos lumières, et qui, bien qu'ayant vu sa situation s'améliorer, n'est cependant pas complétement guéri.

« J'ai scrupuleusement suivi vos indications jusqu'au moment où le malade est parti pour la campagne ; j'ai alors, mû par l'espoir de détourner le plus possible son imagination de son mal, conseillé la suppression de tout traitement, à l'exception toutefois du phosphore.

« J'avais essayé une fois déjà du phosphore sous forme de teinture éthérée dans une potion, mais il y avait eu très rapidement intolérance de l'estomac. La seconde fois j'ai eu recours aux granules d'acide phosphorique ; je n'ai eu aucun inconvénient de l'administration du phosphore sous cette forme, et le malade en prend encore aujourd'hui. Depuis une quinzaine de jours il s'est remis à l'électricité.

« Comme résultat nous sommes arrivés à obtenir une érection régulière chaque matin avant l'émission des urines, fréquemment une seconde érection quelque temps après avoir urine. Une forte demi-érection le soir, très rarement érection dans la journée.

« Je serais très satisfait de cette situation, si elle s'accentuait davantage; mais depuis assez longtemps déjà nous ne gagnons rien; nous ne perdons rien, il est vrai, mais nous restons stationnaires.

« L'état général du malade est excellent, il n'a jamais été meilleur. »

On voit par cette observation combien la névrose génitale résiste parfois aux moyens les plus rationnels et les plus énergiques; comme dans le traitement des autres névroses, il faut une persistance à toute épreuve; ce n'est qu'à ce prix qu'on finit par triompher d'un mal qui, pendant un longtemps, fait le désespoir tout à la fois du malade et du médecin.

2° *Impuissance idiopathique avec perte des désirs.* — Comme je l'ai dit plus haut, cette forme de l'impuissance idiopathique n'est pour le malade ni un motif de désespoir ni un sujet de honte, à moins qu'il ne soit marié ou qu'il veuille le devenir; mais elle est pour la thérapeutique, la forme la plus ardue et la plus rebelle, parce qu'elle exige tout à la fois un traitement moral et une médication physique.

Dans maints endroits de cet ouvrage j'aurai à noter l'absence des désirs vénériens, la rapportant à des causes multiples et diverses : tantôt elle sera sous la dépendance d'un état morbide comme le diabète ; tantôt elle sera le signe d'une fatigue extrême ou d'un repos trop prolongé des organes génitaux; tantôt elle se montrera solidaire de quelque préoccupation intellectuelle et tantôt nous la rencontrerons au milieu de l'exaltation de quelque passion affective.

Mais ici l'étiologie est plus obscure : bien que les désirs vénériens puissent disparaître subitement, tout d'un coup, cette absence arrive ordinairement d'une manière progressive, comme une fonction qui faiblit, s'allanguit et disparaît tout à fait.

Les constitutions faibles et les tempéraments lymphatiques, ainsi que l'inertie native de l'appareil génital dont j'ai parlé plus haut, sont des prédispositions à la perte de l'excitation vénérienne. Cependant on la rencontre avec les constitutions les meilleures et les tempéraments les plus robustes, comme chez les personnes qui font vœu de chasteté, et qui le tiennent.

Une continence absolue et suffisamment prolongée est, en effet, une condition favorable à l'apaisement des désirs de la chair; au début, ces désirs s'irritent de ne point être satisfaits, mais plus tard la nature se lasse de la lutte et cède la victoire à la volonté persistante de l'homme.

C'est l'histoire d'une foule de bons prêtres et de religieux qui parviennent ainsi à ne pas transgresser leur vœu de chasteté.

Dans le monde, on trouve, plus souvent qu'on ne pense, des hommes qui, par un motif ou par un autre, s'imposent une continence dont rien ne les fait départir.

Ce sont, pour la plupart, des victimes vouées d'avance à la perte des désirs vénériens; mais l'impuissance qui en résulte est alors consécutive à un excès de continence dont l'histoire a sa place marquée plus loin.

Ici l'anaphrodisie ne peut être rattachée ni à des excès, ni à un état maladif, ni à une aberration morale, ni à une lésion organique. C'est la névrose génitale complète à laquelle on ne peut attribuer que les causes prédisposantes que j'ai indiquées plus haut.

Dans cet état déplorable du sens génital il y a des nuances, selon que l'organe copulateur entre ou n'entre pas en érection sous l'influence d'excitants étrangers au génésique, tels que la chaleur du lit, le coucher sur le dos, la plénitude de la vessie, etc., ou bien si des éjaculations se produisent, ou non, pendant le sommeil, sous l'empire de rêves lascifs et avec sensation voluptueuse.

Quand des érections anormales se produisent, quand des pollutions nocturnes ont lieu avec érection et sensation de plaisir qui éveillent le malade, la névrose génitale n'a pas la gravité qu'elle présente, quand il y a absence absolue d'érection et d'éjaculation.

Dans ce dernier cas, la paralysie est complète et la sécrétion testiculaire est presque nulle.

Quelquefois cette sécrétion n'est qu'amoindrie et alors, de loin en loin, les vésicules séminales se vident, et le sperme sort en bavant et sans déterminer de sensations voluptueuses.

Ces états sont graves au point de vue seulement de la fonction génératrice, car, je le répète, ils peuvent exister avec une bonne santé générale, avec l'intégrité de toutes les autres fonctions.

Aussi, comme les malades ne sont pas sollicités par les désirs, qu'ils sont, sous le rapport vénérien, dans une complète apathie morale qui ne trouble ni les autres facultés, ni les autres fonctions, ces malades, je le dis à nouveau, ne se préoccupent de leur position que lorsqu'ils sont mariés ou veulent le devenir.

En dehors de ces deux circonstances et de quelques rares accidents de la vie, les hommes atteints d'anaphrodisie morale et physique ne souffrent ni ne se plaignent de leur infirmité : ils n'y pensent pas; ils n'ont même pas le sentiment de honte qui poursuit le malheureux dont les désirs sont conservés, et ne fuient même la société ni des hommes ni des femmes. Dans leurs rapports avec ces dernières, ils apportent la plus complète indifférence et n'obéissent qu'aux conventions du monde.

Un long temps peut se passer ainsi pendant lequel l'impuissance peut devenir irrémédiable.

Mais avant de porter un pronostic aussi fâcheux et de déclarer la paralysie au-dessus des ressources de l'art, il faut tenter

les ressources que la thérapeutique met à notre disposition et s'armer surtout d'opiniâtreté et de constance.

Au début, le traitement doit viser au sens intime et s'adresser à sa sensibilité par des moyens moraux et physiques tout à la fois.

Sous le premier rapport, il faut observer une gradation lente dans le choix des excitants, afin de prévenir le dégoût qu'inspirent toujours aux esprits froids des conversations trop libres, des lectures trop licencieuses, des peintures trop nues et des spectacles trop décolletés. La conduite à tenir varie avec chaque malade; elle doit s'inspirer de ses mœurs, de ses croyances, de ses habitudes, de ses affections, de ses travaux, de la tournure de son esprit, etc., etc. C'est en cette occurrence que le médecin a besoin de tout son tact, de toute sa prudence et aussi de toute sa fermeté. Il doit ne jamais se hâter, marcher lentement dans une voie pleine de périls, et toujours s'assurer du terrain avant d'y aventurer ses pas; comme pour une éducation à faire, il doit employer la méthode progressive, et ne rien précipiter; — le succès est à ce prix.

Quant aux moyens physiques, ils doivent, au début, seconder l'action du traitement moral, plutôt que réveiller l'organe de la copulation. Par un régime essentiellement analeptique, par l'électricité appliquée aux testicules, par des fumigations aromatiques sur le scrotum, on se proposera d'activer la sécrétion testiculaire dont l'énergie est un excitant des désirs vénériens.

Quand ceux-ci, après un long temps, je le répète, de persévérance et de soins moraux et physiques, commenceront à renaître, on abordera, avec plus de chances de succès, la *médication aphrodisiaque*

Nous allons voir, dans un article qui leur est exclusivement consacré, quels sont les éléments de cette médication; mais

je tiens d'ores et déjà à protester contre l'existence d'agents spécifiques de la syncope génitale. S'il n'y a pas de remèdes aphrodisiaques, proprement dits, contrairement à ce qu'affirment les charlatans et les jongleurs, il est loisible à la médecine d'instituer des médications capables de réveiller l'innervation ou d'activer la circulation de l'appareil génital. Tous les agents de la matière médicale peuvent y concourir, depuis les excitants les plus forts jusqu'aux émollients les plus bénins, depuis les excitateurs les plus puissants jusqu'aux sédatifs les plus énergiques.

Mais cette importante question de thérapeutique va m'occuper, et l'on trouvera dans le paragraphe qui suit les éléments et les indications de toutes les médications aphrodisiaques.

THÉRAPEUTIQUE DE L'IMPUISSANCE IDIOPATHIQUE.

Les ressources dont la médecine dispose pour combattre la syncope génitale n'ont rien de spécifique; la matière médicale ne possède aucun *aphrodisiaque*, et cette dénomination ne convient ni à aucun des médicaments, ni à aucun des agents physiques, ni à aucun des moyens mécaniques dont je parlerai tout à l'heure.

Mais, parce qu'elle manque d'un spécifique, la thérapeutique de l'appareil génital n'est pas plus désarmée que celle des autres sens; elle trouve dans la matière médicale des éléments d'action qu'elle mêle et qu'elle combine et dont l'ensemble constitue une *médication*.

Quand la médication a pour but de réveiller et d'augmenter la vitalité du génésique, elle peut, sans forcer le sens des mots, être appelée aphrodisiaque.

La médication aphrodisiaque est, comme toutes les médications, variable selon les combinaisons multiples que le praticien lui impose. Cependant nous essayerons, à la fin de

ce chapitre, d'en établir les bases et d'en formuler les indications les plus importantes.

Mais avant ce travail d'ensemble, il est nécessaire de faire connaître les éléments dont se compose la médication aphrodisiaque, et qui se recrutent tout à la fois parmi les médicaments, parmi les agents physiques et parmi les agents mécaniques.

Ces nombreuses ressources s'adressent les unes à la circulation et les autres à l'innervation de l'appareil génital.

J'appelle les premières des *excitants*.

Je nomme les secondes des *excitateurs*.

Les unes et les autres exercent leur action ou d'une manière directe, quand ils sont appliqués immédiatement sur les organes copulateurs, ou d'une manière indirecte, quand ils s'adressent à l'économie toute entière, dont les modifications se font sentir sur l'appareil génital, comme sur toutes les autres parties de l'organisme.

De l'énumération que je vais faire dans l'ordre que je viens d'indiquer, de tous les éléments de la médication aphrodisiaque, je détacherai l'hydrothérapie, les eaux minérales et les bains de mer, auxquels je consacrerai un paragraphe séparé à cause de l'importance particulière que ces moyens d'action ont pris de nos jours.

Entre temps, et dans le cours de ce travail, je présenterai quelques considérations sur le traitement moral dont l'influence est prépondérante dans la thérapeutique de l'anaphrodisie avec perte des désirs vénériens.

Quand de cette manière, nous connaîtrons toutes les ressources dont le praticien peut disposer (1), j'essayerai, comme

(1) Pour la liste des aphrodisiaques qu'admettaient les anciens, on peut consulter : Venette, *Tableau de l'amour conjugal*, t. I, p. 272, édition d'Amsterdam, 1732 ; de Lignac, *De l'homme et de la femme*, t. I, p. 147, édit. de 1774 ; et *Bulletin de pharmacie*, t. V, p. 193.

je l'ai dit plus haut, de montrer les indications principales de la médication aphrodisiaque.

I. — Excitants.

A. — *Médicaments excitants.*

Nous les classerons d'après le règne de la nature auquel ils appartiennent.

Règne inorganique. — Nous trouvons dans ce règne et par rang d'importance : le phosphore, l'acide phosphorique et le chlorure de sodium.

Phosphore. — Le phosphore est, à coup sûr, l'agent qui mérite le mieux la qualification d'aphrodisiaque. Alphonse Leroy et Bouttotz ont expérimenté sur eux-mêmes le phosphore et ont parfaitement constaté son action excitante sur l'appareil copulateur ; les observations de Hartcop, cité par Faylar et Péreira de Londres, confirment les expériences de A. Leroy ; enfin, dans ces derniers temps, M. le docteur Delpech, médecin de l'hôpital Necker, a préconisé le phosphore, comme nous le verrons plus loin (1), contre l'impuissance des ouvriers qui travaillent le caoutchouc vulcanisé. Cependant l'influence de cet agent sur l'appareil génésiaque n'est pas assez spécifique pour lui valoir une dénomination spéciale ; c'est un excitant énergique dont l'action se fait surtout sentir sur les systèmes nerveux, sanguin, sécréteur et musculaire ; il exalte les facultés intellectuelles et produit une diurèse abondante. Son administration exige les plus grandes précautions ; on le donne à l'intérieur dissous dans l'éther ou les huiles ; je me trouve bien de la forme capsulaire imaginée par M. Dujardin-Baumetz ; chaque capsule contient 1 milligramme d'huile phosphorée ;

(1) Voyez le chapitre consacré à l'impuissance résultant de l'intoxication par le sulfure de carbone.

on en donne de 3 à 4 par jour. A l'extérieur, on emploie le phosphore en frictions, sous forme de liniment ou de pommade.

Acide phosphorique. — Alibert cite, d'après Pelletier, un fait remarquable : un homme, dit-il, énervé par les plaisirs de Vénus, était tombé dans un état de marasme et de consomption dorsale ; dans un espace de temps très-court, il recouvra ses forces par le seul secours d'une limonade préparée avec l'acide phosphorique et le miel. — Comme le phosphore, l'acide phosphorique exige certains ménagements. On le prescrit à la dose de 20 à 30 gouttes dans un verre d'eau sucrée, à répéter plusieurs fois par jour.

Chlorure de sodium. — On a depuis longtemps constaté que les individus qui se nourrissent de salaisons sont très-prolifiques, et on a même donné le nom de *salaces* à ceux qui sont très-enclins aux plaisirs de l'amour ; nous trouverons plus loin le sel marin parmi les condiments qui doivent entrer dans l'hygiène des impuissants, et dans la thérapeutique des bains de mer.

Règne végétal. — C'est le règne végétal qui nous fournit la liste la plus longue des excitants ; aussi, pour mettre quelque ordre dans leur énumération, rapprocher les espèces qui ont des caractères identiques, et aussi pour abréger cette nomenclature, je suivrai l'ordre alphabétique des familles admises par les botanistes.

Anonacées. — Cette famille ne nous présente qu'une seule espèce, le *cananga* (*Uvaria odorata*) qui croît aux Moluques. Ses fleurs, à odeur suave, entrent, avec l'huile de coco, de curcuma etc., dans une pommade que l'on imite en Europe sous le nom d'*huile de macassar.*

Aroidées ou aracées. — Je ne citerai de cette famille que l'*açore-vrai*, le *roseau aromatique*, dont la racine fraîche est employée, à Constantinople, pour faire une confiture

très-répandue dans les harems, afin d'exciter à l'amour.

Champignons. — La *fausse orange*, le *bolet odorant*, la *morelle* et la *truffe* jouissent, à divers degrés, d'une réputation excitante que l'expérience n'a pas toujours confirmée. Dans tous les cas, cette propriété ne se fait sentir que chez les personnes qui usent avec abondance de ces champignons.

Conifères. — Tous les végétaux de cette famille sont remarquables par leur saveur aromatique et résineuse; la *térébenthine* et le *genevrier*, dont l'action sur l'appareil urinaire est incontestable, ont été employés à relever l'énergie virile, à cause du voisinage et des rapports qui unissent l'appareil urinaire et l'appareil génital. C'est un mode d'action semblable à celui des cantharides dont je parlerai plus loin. Les baies de genevrier, employées à l'extérieur, comme tonique, sous forme de fumigations ou de frictions, peuvent rendre des services. La *sabine*, qui appartient à la même famille, a été également préconisée contre l'atonie des organes génitaux, à cause de l'action excitante qu'elle exerce sur l'appareil génital de la femme. Tous les emménagogues, rue, safran, cataire, etc. sont dans le même cas que la sabine.

Crucifères. — Toutes les crucifères sont stimulantes à des degrés divers; elles doivent cette propriété à la présence d'une huile volatile qui leur communique une odeur aromatique; cependant je ne citerai guère que la *roquette* dont Columelle a dit :

Excitat ad venerem tardos cruca maritos,

et quelques espèces comestibles, telles que les *raves*, les *navets*, la *moutarde*, etc. Cette dernière est précieuse comme topique, et j'aurai plus loin l'occasion de parler des services qu'elle peut rendre dans le sujet qui nous occupe.

Drimyrrhizées ou amomées. — Famille peu étudiée en botanique et qui cependant renferme de nombreuses espèces

dont les propriétés excitantes sont incontestables. Je citerai en première ligne le *galanga* dont les propriétés aphrodisiaques ne rencontraient anciennement aucun contradicteur. Théophraste qui, par ses nombreux écrits, mérita de lui donner son nom, *herbe de Théophraste*, assure que cette plante a une *grandissime vertu d'échauffer à paillardise*, car, non-seulement, dit-il, si on en mange, mais si on en fait une application sur les parties génitales, on accomplit l'acte vénérien douze fois..... autant de fois que l'on veut; quant aux femmes, si elles en mangent, encore plus chaudes deviennent que les hommes.

En faisant la part de l'exagération à laquelle Théophraste est entraîné par son enthousiasme, on ne peut nier que le galanga ne possède des vertus excitantes; malheureusement, cette plante, que l'on cultive dans l'Inde, se trouve difficilement dans notre commerce, et l'on fait souvent passer pour la racine du galanga, la racine du roseau aromatique dont j'ai parlé plus haut, et qui a quelque ressemblance avec celle de l'amomée. A côté du galanga je ne citerai que quelques espèces réputées excitantes : les unes pour leurs graines, comme le *petit cardamome*, et les autres pour leurs racines, comme les *curcumas*, l'*arow-root*, les *zédoaires* et le *gingembre*.

Iridacées. — Cette famille n'offre à notre attention que le *safran* qui rentre dans la classe des emménagogues dont j'ai parlé à l'occasion de la sabine (*famille des conifères*).

Labiées. — Quoique presque toutes très-aromatiques, les labiées n'ont que de faibles propriétés excitantes; il en est même, parmi celles qui contiennent du camphre, qui sont accusées d'avoir des propriétés contraires; la *menthe*, d'après Hippocrate, serait dans ce cas : *Si quis eam*, dit-il, *sæpe comedat, ejus genitale semen ita colliquescit ut effluat, et arrigere prohibet et corpus imbecillum redit;* il est vrai que

Dioscoride et Galien ne sont point de cet avis, et accordent à la menthe des propriétés aphrodisiaques.

Quoi qu'il en soit, l'infusion théiforme, ou quatre ou cinq gouttes de son huile essentielle dans un verre d'eau, constituent une boisson doucement excitante, fort utile dans des cas d'irritabilité nerveuse. On peut mettre sur la même ligne les *lavandes : lavande mâle* ou *aspic* et *lavande stæchas*, dont l'huile essentielle produit de bons effets, en frictions sur les organes génitaux ; la *sauge* et enfin la *marjolaine*, avec les fleurs de laquelle les juifs couvraient la couche des nouveaux époux.

Je ne puis oublier ici les bains et les litières que l'on compose avec les labiées les plus aromatiques, telles que la *sauge*, la *menthe*, le *thym*, le *romarin*, la *lavande*, le *serpolet*, et qui sont d'une si grande utilité dans tous les états de l'organisme, caractérisés par la faiblesse générale et le relâchement des solides.

Lauracées. — Cette famille est presque entièrement composée de plantes aromatiques dont les écorces sont singulièrement excitantes, malgré le camphre que beaucoup d'entre elles renferment. Il faut citer, en première ligne, la *cannelle* trop connue pour nous arrêter longtemps ; le *Culilawan* qui fournit une huile volatile que l'on emploie en frictions sur les organes génitaux, et avec laquelle les Chinois composent un onguent, le *bobori*, qui jouit chez eux d'une immense réputation ; l'*avocatier* dont le fruit a été particulièrement recommandé par Scaliger pour l'usage qui nous occupe ; le *muscadier* qui fournit deux excitants énergiques : 1° la semence appelée *noix muscade* ou simplement *muscade ;* 2° le *macis*, sorte de cupule qui entoure l'amande à la base ; enfin, cette liste se clot par deux excitants plus faibles : le *sassafras* et le *laurier* naturalisé dans nos contrées.

Légumineuses. — L'*arachide* et la *caroube* ont des propriétés excitantes trop douteuses pour que je ne les aie pas passées

sous silence, et avec elles la famille des légumineuses, si le souvenir de Pythagore ne me faisait un devoir de rappeler les *fèves* dont il défendait l'usage à ses disciples auxquels il prêchait la chasteté.

Lilliacées. — Les bulbes de quelques lilliacées, l'*ail*, l'*oignon* et ses congénères, ont été consacrés comme aphrodisiaques par Martial, qui ne faisait que traduire les idées de son temps, quand il dit de l'ail et de l'oignon :

Qui prestare virum cypriæ certamine nescit,
Manducet bulbos et bene fortis erit.

Quant au *poireau*, l'École de Salerne le recommande dans son 51e aphorisme commençant ainsi :

Porrum fecundas reddit persæpe puellas (1).

Magnoliers. — Cette famille ne contient que la *badiane* ou *anis étoilé*, dont l'huile essentielle, la *badianite*, la rapproche de l'anis dont je parlerai tout à l'heure.

Meliacées. — Cette famille ne contient guère, à notre point de vue, que la *cannelle blanche* que l'on confond assez souvent avec l'écorce de Winter, et qui jouit, mais à un moindre degré, des propriétés excitantes de la cannelle de Ceylan.

Myrtacées. — La plante qui a donné son nom à cette famille, le *myrthe*, était autrefois consacrée à Vénus, et très-vantée pour ses propriétés aphrodisiaques. Garidel qui écrivait son histoire des plantes de la Provence, en 1723, indique une liqueur huileuse, préparée avec les baies de myrthe pilées et un peu d'eau-de-vie, comme propre à raffermir les organes génitaux relâchés. On trouve encore dans cette famille, comme très-excitants, les fruits de quelques espèces, tels que le *clou de girofle*, qui n'est autre chose que la

(1) Édition Charles Meaux Saint-Marc avec le texte latin e précédée d'une *Introduction* par Ch. Daremberg. Paris, 1861.

fleur du giroflier, cueillie et séchée avant son épanouissement; *le piment* ou *poivre de la Jamaïque*, fourni par le fruit du *Myrtus pimenta*, desséché avant sa maturité.

Ombellifères. — Il faut mettre en tête de cette famille une plante que l'on trouve rarement en Europe, mais qui jouit, en Chine, d'une réputation immense; c'est le *geng-seng* ou *ginseng* que l'on confond presque toujours avec le *ninzin*, *ninsi* ou *nindsin* qui nous arrive du Japon, et qui mérite moins que le ginseng, la qualification d'*esprit de la terre*, *recette d'immortalité*. Je citerai, comme plus à notre portée, le *chervi* que Tibère, pour satisfaire ses débauches, exigeait des Allemands sous forme de tribut, et que les Suédoises, au dire de Venette, font prendre à leurs maris pour les exciter à l'amour; *le panicaut* dont Tournefort vante la racine préparée avec du sucre et du miel, et que l'on mâche, comme l'*angélique* qui appartient à la même famille et qui jouit des mêmes vertus, mais à un moindre degré; enfin le *daucus de Crète* dont le fruit n'est pas sans quelque valeur.

Les Ombellifères contiennent aussi des plantes alimentaires excitantes, telles que *carottes*, *panais*, *fenouil* et *céleri*, que nous retrouverons dans l'hygiène des impuissants.

Orchidées. — La plante qui a imposé son nom à cette famille, l'*orchis*, a des tubercules qui affectent la forme du scrotum, ce qui lui a valu la réputation d'aphrodisiaque dont elle a joui dans l'antiquité, et qu'elle conserve encore en Perse où l'on fabrique, avec l'espèce *satyrion*, un électuaire capable, au dire de certains voyageurs, de faire faire des prodiges en amour. On prépare avec les orchidées que l'on cultive en Europe, une espèce de fécule appelée *salep*, qui n'a que des propriétés analeptiques. Mais à côté des orchis dont les vertus stimulantes sont fort douteuses, nous trouvons la *vanille*, dont les propriétés doucement excitantes sont connues de tout le monde, et diverses espèces de *poivre*, tels que le *bétel*, le

pinang qui, mâchés par les peuples de l'Orient, éveillent et soutiennent chez eux l'appétit vénérien.

Papavéracées. — L'*opium* jouit dans l'Inde d'une grande réputation d'aphrodisiaque. Les Chinois préparent avec lui une espèce d'électuaire appelé *affion*, et une liqueur connue sous le nom de *maslach;* les femmes, dit-on, redoutent les approches des hommes qui font usage de ces préparations. Sans aller aussi loin que les Chinois, il faut reconnaître que l'opium, associé aux aromates et surtout à l'ambre gris, donné à petites doses et pendant un temps limité, possède une action excitante dont on peut tirer parti.

Rutacées. — Nous appliquerons à la *rue* les observations que j'ai faites à l'occasion du safran et de la sabine; quant à la *fraxinelle* ou *dictame blanc*, c'est un aromate qui peut être employé comme le thym et le romarin.

Solanées. — La *mandragore* doit sa réputation aphrodisiaque à la ressemblance que sa racine affecte avec la cuisse; elle entrait anciennement, avec l'*alkékenge* et peut-être aussi avec quelque *datura*, dans la composition des philtres amoureux dont les fables ridicules ne doivent pas nous arrêter plus longtemps.

Synanthérées. — Presque tous les végétaux de cette famille nombreuse ont des propriétés stimulantes et toniques qu'ils doivent à l'huile volatile et au principe amer qu'ils contiennent; cependant chez les uns, l'action stimulante prédomine, tandis que l'action tonique est plus marquée chez les autres; tous appartiennent à des tribus distinctes; en effet les *carduacées* se distinguent par une amertume plus prononcée qui les fait employer comme toniques, alors que les *corymbifères* sont plus actives comme stimulantes, à cause de l'huile essentielle qu'elles contiennent. Je me contenterai donc de citer parmi ce dernier groupe : l'*absinthe*, l'*armoise* et la *matricaire*, dont les propriétés emménagogues nous rappel-

lent les considérations que j'ai fait valoir à l'occasion de la sabine; puis viennent la *camomille*, la *balsamite* et la *millefeuille*, dont les infusions théiformes peuvent seconder l'action d'agents plus actifs.

Je ne puis quitter cette famille sans rappeler qu'elle renferme des végétaux comestibles, tels que l'*artichaut*, les *hélianthes*, et entre autres le *topinambour*, dont les préparations culinaires un peu aromatisées sont assez excitantes.

Valérianacées. — MM. Trousseau et Pidoux indiquent, d'après Agricola, la *valériane* comme étant capable de *doubler les forces aux combats amoureux*, et ils ajoutent : « Il ne serait pas impossible, à la rigueur, que son odeur seule ait pu légèrement exciter le système nerveux. » Il faudrait alors attribuer la même propriété à l'assa-fœtida dont l'odeur est encore plus forte.

Verbénacées. — Nous terminons cette longue énumération par la plante que les anciens avaient consacrée à Venus, à cause de ses propriétés aphrodisiaques, *herba veneris*, et dont nous avons fait *verveine*. L'expérience n'a pas justifié l'enthousiasme des anciens; mais comme léger rubéfiant, la verveine est utile en topique, et je l'ai souvent employée à la place de la moutarde, quand je ne voulais produire qu'une faible irritation.

Règne animal. — Les anciens avaient prêté à certaines productions animales, telles que les *bézoards* et l'*hippomane*, des vertus merveilleuses que l'expérience n'a pas confirmées. Nous relèguerons donc leurs récits au nombre des fables qui ne doivent pas nous occuper.

Quadrupèdes. — Mais si les bézoards et l'hippomane doivent rester dans l'oubli où ils sont tombés, il est d'autres productions, fournies par quelques quadrupèdes, dont la valeur thérapeutique incontestable leur donne une place légitime dans le cadre qui m'occupe.

Je veux parler du *musc*, de la *civette* et du *castoréum*.

Ce sont des excitants généreux diffusibles dont on peut souvent mettre à profit l'action antispasmodique.

En dehors de ces productions animales, la classe des quadrupèdes ne nous offre plus que la chair des animaux qui forment partie de notre alimentation. Sans nous arrêter à ce que les anciens ont écrit sur l'action aphrodisiaque de la chair du *lion* et du *cerf*, il est constant que certaines viandes sont plus excitantes que d'autres, telles que celle du *porc* et de presque tous les animaux qui vivent à l'état sauvage, le *sanglier*, le *chevreuil*, le *lièvre*, etc., dont l'étude est plutôt du domaine de l'hygiène que de celui de la thérapeutique.

Oiseaux. — Cette classe que réclame de préférence l'art culinaire, ne nous offre guère aussi que des mets plus ou moins excitants, tels que la bécasse et d'autres espèces que l'on accommode avec des aromates ou avec des truffes.

Insectes. — Dans le sujet qui nous occupe, cette classe nous offre deux espèces intéressantes, la *cantharide* et le *carabe doré*, la première surtout invoquée par la débauche et à laquelle on donne toujours la principale place parmi les médicaments dits aphrodisiaques.

Et cependant nul agent n'est moins digne de cette appellation que la cantharide, dont l'action sur le système génital n'est que secondaire et consécutive à l'action inflammatoire qu'elle exerce sur le réservoir urinaire. La cystite cantharidienne a été l'objet de nombreux travaux que je n'ai pas à étudier ici, mais qui ne laissent aucun doute sur le mode d'action aphrodisiaque de la cantharide.

Soit que l'inflammation de la vessie, déterminée par la cantharide, se communique à l'appareil génital, soit que cette inflammation ne fasse qu'activer le système vasculaire des organes voisins, on ne peut et doit attendre une influence du méloé sur les organes génitaux, qu'après avoir déterminé une

inflammation plus ou moins énergique sur le réservoir urinaire.

A ce point de vue et sans parler des accidents que l'ingestion des cantharides peut produire sur le tube digestif, comme tous les poisons acres, l'administration de cet agent comporte la plus grande réserve et de minutieuses précautions; on l'a vu, en effet, produire l'inflammation de la verge avec pissement de sang et même sphacèle du pénis.

Depuis longtemps j'ai renoncé à la poudre, dans la crainte de son action vésicante sur le tube digestif; je n'emploie que la teinture alcoolique dans une potion ou mixture, le vin dans de l'eau sucrée, ou l'extrait alcoolique en pilules.

Comme type de préparation aphrodisiaque cantharidienne, je citerai le *baume de Giléad de Salomon* qui a joui d'une immense réputation, et dont la composition est la suivante :

Cardamome.....	30	grammes.
Cannelle.....	30	—
Baume de la Mecque.....	2	—
Teinture de cantharides.....	1	—
Alcool à 21 degrés.....	100	—
Sucre.....	250	—

On prenait de cette préparation une cuillerée à café dans du vin généreux.

Les anciens nous ont transmis sous le nom de *bupreste sacré* une préparation aphrodisiaque dont le principal rôle était joué par le carabe doré. Depuis les travaux de Latreille sous le rapport de l'histoire naturelle, et les expériences de Bretonneau au point de vue de la matière médicale, cette opinion ne saurait être soutenue; il faut admettre que l'agent actif du bupreste, ou le carabe des anciens, n'était qu'une espèce de méloé.

Employées à l'extérieur, en frictions, sous forme de liniment, les cantharides font partie des *irritants* fluxionnaires,

comme la moutarde et quelques renonculacées, les espèces, par exemple, qui composent les genres *Clematis*, *Anemone* et *Ranunculus*.

Plus loin, à l'article ventouse, j'indiquerai le rôle des irritants, et je montrerai les services que l'on peut demander aux cantharides et à la moutarde, appliquées directement sur l'appareil copulateur.

Reptiles. — Galien, Pline, Dioscoride et après eux Venette, Lemire, etc., s'ils affirment tous les propriétés aphrodisiaques du *scinque*, ne peuvent se mettre d'accord sur la partie de l'animal qu'il faut employer ; l'un veut que ce soient les reins; l'autre, au contraire, ne recommande que la chair qui entoure ces organes ; celui-ci vante les pattes, et celui-là, en désespoir de cause, n'affecte aucune préférence et recommande toutes les parties de l'animal.

Qui croire, et à qui entendre? je pense qu'il ne faut croire à personne et encore moins aux vertus aphrodisiaques de ce saurien.

La *tortue de mer* n'offre pas plus de garantie que le scinque, surtout quand je songe qu'une seule partie de l'animal est recommandée et que cette partie est le pénis séché au soleil.

Quittons toutes ces fables et arrivons à des excitants un peu moins problématiques.

Poissons. — De tous temps, on a constaté que les nations ou les individus ichthyophages étaient très-prolifiques ; on en a naturellement conclu que le poisson jouissait, à un haut degré, de propriétés aphrodisiaques.

L'observation est vraie dans le sens que nous donnons à ce dernier mot.

Beaucoup ont attribué cette action excitante aux salaisons et aux assaisonnements que l'on fait subir aux poissons ; mais, depuis les travaux de Fourcroy et de Vauquelin, cette explication ne peut garder son caractère absolu, et il faut admettre

que le poisson est bien réellement excitant par lui-même, grâce au phosphore qu'il renferme; aussi cette action est-elle plus marquée dans les espèces cartilagineuses, telles que les raies et les squales.

Presque tous les mollusques ont passé et passent encore pour exciter à l'amour. Je ne ferai que rappeler le *poulpe*, la *sèche*, la *moule* et enfin les *huîtres* que les Vénitiens, confiants en cette parole de Juvénal :

Grandia quæ modiis jam noctibus ostrea mordet.

prirent l'habitude de manger à leur souper; ce que nous faisons encore aujourd'hui, sans attacher à cette coutume l'importance des riverains de l'Adriatique.

Je ne quitterai pas la classe des poissons sans rappeler que l'*ambre gris* dont la nature et l'origine ont donné lieu à une foule d'hypothèses, est aujourd'hui regardé comme une excrétion morbide du cachalot, analogue aux calculs biliaires humains; l'ambre gris figurait dans une foule de recettes aphrodisiaques et jouissait anciennement d'une grande réputation sur ce point. Sans tomber dans les illusions et l'enthousiasme des anciens, il importe de conserver l'ambre gris parmi les excitants, au même titre que le musc et le castoréum.

B. — *Excitants impondérables.*

L'agent par excellence de l'excitation générale ou locale est sans contredit le calorique. La médecine et la chirurgie ont occasion de l'employer à des degrés divers de température, et c'est à ce titre que je vais l'examiner ici.

Calorique. — L'action du calorique sur l'organisme peut aller depuis la plus simple excitation jusqu'à l'altération et la destruction des parties soumises à son contact. La chirurgie met quelquefois à profit cette action destructive; mai

sujet qui nous occupe, on n'y a jamais recours. Aussi il doit bien rester entendu que, dans tout le cours de cet ouvrage, à moins d'une déclaration précise, je ne parlerai jamais que d'une élévation de température compatible avec l'intégrité des tissus.

Comme je l'ai dit plus haut, le calorique exerce une action générale ou locale, selon le mode de son application.

Les formes sous lesquelles on l'administre comme excitant général sont : les boissons chaudes, l'insolation générale, l'exposition devant un foyer de chaleur, l'étuve sèche et humide, tous les procédés de bains de vapeur, le bain liquide, les bains de boue ou de sable, le contact du corps de l'homme ou d'autres animaux, etc.

Les moyens dont on se sert pour produire l'action locale sont : l'insolation peu concentrée par des verres lenticulaires faibles, les douches d'air, de vapeur ou d'eau chaude, les bains liquides partiels, le cautère objectif instantané, l'application de briques, bouteilles, sachets, linges chauffés, etc., etc.

De ces derniers moyens la thérapeutique de l'impuissance ne retient guère que les douches de toutes sortes, et les applications locales des objets que je viens d'énumérer.

Je ne m'arrêterai pas ici à l'action des douches d'eau chaude ou de vapeur, tant générales que locales, parce que ces modes d'application du calorique trouvent rarement une indication dans le sujet qui m'occupe. Je ne veux signaler, en cette place, que la douche sèche, c'est-à-dire d'air chaud comme étant d'un grand secours dans les cas de laxité et de mollesse des tissus. A cet effet, et à défaut d'appareil plus compliqué, on peut se servir d'une seringue qui fait l'office d'une pompe aspirante; dans la majorité des cas, il suffit de faire chauffer le corps de l'instrument avant d'y introduire l'air, par le refoulement en haut du piston, et d'administrer la douche quelques minutes après ; dans les cas où une élévation plus grande de tempéra-

ture est nécessaire, on fait d'abord pénétrer l'air dans l'intérieur de la seringue, et, après avoir hermétiquement fermé l'ouverture de la canule, pour prévenir la sortie de l'air qui se dilate sous l'influence de la chaleur, on chauffe la seringue, ou au bain-marie, ou à un foyer plus ardent.

Les douches d'air chaud se dirigent, soit sur les organes génitaux, sur le périnée ou les lombes, comme excitant local, soit sur la colonne vertébrale et à l'occiput, comme excitant général.

On peut remplacer l'air par la fumée résultant de la calcination d'un agent médicamenteux. Dans quelques cas, de simples fumigations suffisent ; mais alors on doit toujours se proposer d'agir localement sur les organes génitaux. Le malade est assis sur une chaise percée, les reins entourés d'une couverture qui, embrassant le siége dans ses plis, tombe jusqu'à terre. Un réchaud est placé sous la chaise, et l'on projette, de temps en temps, sur la braise qu'il contient, le médicament en poudre dont on veut faire usage.

Dans les cas, au contraire, où l'action mécanique de la douche doit être ajoutée à l'action physique de la chaleur et à l'action médicamenteuse de l'agent, on recueille cette fumée dans une vessie ou dans un flacon à tube, et on la fait passer dans la seringue préalablement chauffée.

Dans quelques cas, cependant, où le resserrement du système vasculaire général paraît ne pas être sans influence sur l'atonie des organes génitaux, en diminuant l'activité circulatoire de toute l'économie, on pourra recourir à l'étuve sèche ou humide, ou bien encore au bain russe. Mais on aura soin de limiter à un quart d'heure ou à une demi-heure au plus la durée de cette excitation, et en général de toute excitation produite par le calorique, car cette excitation prolongée est suivie d'un faiblesse et d'un épuisement général dont les organes génitaux prennent leur part.

Froid. — Le froid, que je considère ici comme un simple abaissement de température, et qui, dans les circonstances où nous sommes placés, va rarement jusqu'à la congélation de l'eau, doit présenter des propriétés opposées à celles de la chaleur, c'est-à-dire avoir une action hyposthénisante.

C'est ce qui a lieu, en effet, pour la glace, dont la médecine et la chirurgie tirent de grands avantages dans les cas de congestion et d'inflammation.

Mais si l'on se rend un compte exact de l'action du froid, précisément dans les circonstances que je viens de rappeler, on se convaincra qu'elle est surtout caractérisée par le resserrement des tissus sur lesquels elle s'exerce, resserrement qui empêche l'afflux du sang dans les parties malades, et qui facilite l'écoulement de celui qui constituait soit la congestion, soit l'inflammation. Un froid moins intense doit nécessairement produire un effet moins énergique, et l'on peut ainsi ramener l'action *resserrante* du froid à une action purement tonique.

C'est en effet ce que l'expérience a prouvé ; et bien souvent j'ai eu à me louer de l'action modérée du froid dans les cas d'atonie, de relâchement du tissu de la verge.

Le froid appliqué d'une manière générale, comme dans les bains de mer, dans les bains de rivières, les douches de toutes sortes, surtout en été, est une puissante ressource entre les mains du médecin, comme j'aurai tout à l'heure occasion de le dire, en parlant de l'hydrothérapie, des eaux minérales et des bains de mer.

Mais dans l'impuissance idiopathique, c'est surtout à l'application locale du froid qu'il faut avoir recours; j'ordonne ordinairement, comme simple adjuvant d'une médication plus énergique, des lavages à l'eau froide sur les parties génitales, le périnée et les lombes, tous les matins, et j'ai eu bien souvent à me louer de cette pratique.

C. — *Moyens mécaniques d'excitation.*

Massage. — Le massage, employé comme moyen hygiénique chez tous les peuples de l'Orient et du nord de l'Europe, dont il relève les forces et l'énergie, s'administre toujours à une haute température, de 25 à 36 degré Réaumur, soit dans une étuve sèche, soit dans une étuve humide, soit dans le bain. Comme il est toujours possible de varier la température de l'étuve et de modifier le milieu dans lequel on place le malade avant ou après le massage, on comprend que l'on peut, selon la constitution individuelle, augmenter ou diminuer le degré d'excitation que l'on se propose.

« Il est difficile de croire, disent MM. Trousseau et Pidoux, qu'un pareil moyen n'ait pas une influence puissante sur l'homme malade. — aussi est-il d'expérience que dans les rhumatismes aigus non fébriles, dans les rhumatismes chroniques, dans les paralysies qui sont en voie de guérison, dans l'impuissance vénérienne, cette médication est suivie d'heureux résultats (1). »

Pourtant le massage ne peut constituer à lui seul toute la médication; c'est un adjuvant énergique dont j'ai retiré de bons effets dans maintes circonstances, mais, je le répète, ce n'est qu'un adjuvant, ou plutôt un complément de médication, comme *dans les paralysies en voie de guérison.*

M. Sarlandière, considérant la difficulté de rencontrer dans nos pays des personnes assez habiles dans l'art du massage, et prenant égard à la fatigue qu'il cause à celui qui l'exerce, a pensé que l'on pourrait atteindre le même but par une percussion molle, plus ou moins forte, plus ou moins lente, à l'aide d'un corps non contondant et placé au bout d'un levier, afin

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 9e édit., t. I, p. 868.

de moins fatiguer l'opérateur. A cet effet, il a fait confectionner des battoirs élastiques dont la palette circulaire, de quatre pouces de diamètre, est adaptée à un manche de dix pouces de longueur. Les palettes rembourrées de crin, sont recouvertes de flanelle pour les percussions à sec, et de feutre et de caoutchouc pour les percussions au milieu de la vapeur aqueuse.

Ce mode de massage, dont je suis loin de contester les avantages, et dont l'action excitante est nécessairement limitée aux parties sur lesquelles elle s'exerce, a tellement d'analogie avec la flagellation, non-seulement pour le mode opératoire, mais encore pour les effets produits, que je renvoie à l'article *Flagellation* les considérations que je pourrais ajouter sur le massage par percussion.

Frictions.—On distingue les frictions en frictions sèches et en frictions humides.

Les frictions humides s'exécutent au moyen d'une brosse en flanelle ou d'un tampon en un tissu quelconque, imprégné d'un agent médicamenteux, soit en poudre fine, soit en pommade, soit en liquide.

Les frictions sèches ou humides, qu'on les fasse tout le long de la colonne vertébrale, ou qu'on les limite au périnée et à la base de la verge, sont d'un puissant secours dans des cas nombreux d'impuissance.

L'action excitante des frictions peut être singulièrement augmentée par la présence d'un agent médicamenteux qui, grâce aux modifications subies par la peau et par les bouches les plus superficielles des vaisseaux absorbants, pénètre avec plus de facilité dans l'organisme, et porte ses propriétés d'abord sur le point qui lui donne accès, et plus tard dans l'économie toute entière.

Flagellation, urtication. — « Je connais, dit Pic de la Mirandole, et il existe encore un homme dont le tempérament

amoureux et les excès n'ont peut-être jamais eu d'exemple : il ne peut caresser une femme, malgré la violence de ses désirs, s'il n'est auparavant fustigé; en vain sa raison lui fait regarder comme un crime ce raffinement de volupté. Sa fureur pour ce cruel plaisir est telle qu'il encourage lui-même, et accuse de mollesse et de lacheté celui qui le fouette, lorsque la fatigue ou la pitié lui font ralentir ses efforts. Le patient n'est au comble de ses plaisirs qu'en voyant ruisseler le sang dont une grêle affreuse de coups a couvert les membres innocents du libertin le plus effréné : ce malheureux réclame ordinairement pour ce service, avec les plus instantes supplications, la main de la femme avilie dont il veut jouir, lui donne lui même les verges qu'il a fait tremper, dès la veille, dans le vinaigre, et lui demande à genoux la faveur insigne d'être ainsi déchiré. Plus elle frappe avec violence, plus elle acquiert de droits à son amour et à sa reconnaissance, en lui rendant des feux qu'il n'avait plus, jusqu'à ce que le dernier période de la souffrance et l'épuisement total de ses forces lui fassent goûter la plénitude de la volupté en égale proportion. Trouvez un seul homme pour qui le comble de la douleur et cette espèce de torture doivent être celui du plaisir, et si d'ailleurs il n'est pas entièrement corrompu, lorsque de sang-froid il connaîtra sa maladie, il rougira de ses excès et les détestera (1). »

La flagellation, employée comme moyen d'éveiller le sens vénérien, nous a été transmise par les anciens; presque tous les auteurs grecs et romains en font mention, ainsi que des fêtes instituées en l'honneur de Priape, pendant lesquelles les hommes et les femmes se battaient mutuellement de verges, pour mieux s'exciter à l'amour. Tamerlan, celui-là même qui

(1) Pic de le Mirandole, *Œuvres complètes*, Bologne, 1495, 1 vol in-fol. — *Contra astrologos*, lib. III, cap. XXVII.

se faisait appeler *le Fils de Dieu*, fut père de cent enfants, et ne parvint, dit-on, à cette innombrable progéniture qu'avec l'aide de la flagellation. L'abbé Terrasson, l'auteur du *Voyage de Séthos*, qui, au dire de Voltaire, prenait un goût particulier à se faire administrer le fouet par les courtisanes, s'attira une épigramme connue dont je ne rappellerai que le dernier vers : *Frappez fort, il a fait Séthos.* J.-J. Rousseau a décrit l'effet qu'il ressentit, étant enfant, à la suite de la correction que lui administra Mlle Lambercier : « Assez longtemps, dit-il, elle s'en tint à la menace, et cette menace d'un châtiment tout nouveau pour moi me semblait très-effrayante ; mais, après l'exécution, je la trouvai moins terrible à l'épreuve que l'attente ne l'avait été ; et ce qu'il y a de plus bizarre, c'est que ce châtiment m'affectionna davantage encore à celle qui me l'avait imposé. Il fallait même toute la vérité de cette affection et toute ma douceur naturelle pour m'empêcher de chercher le retour du même traitement, en le méritant ; car j'avais trouvé dans la douleur, dans la honte même, un mélange de sensualité qui m'avait laissé plus de désirs que de crainte de l'éprouver derechef par la même main (1). » A une seconde correction, Mlle Lambercier s'étant aperçue, *à quelques signes*, de l'espèce de sensualité qu'éprouvait Jean-Jacques, comprit que le châtiment n'atteignait pas le but qu'elle se proposait, et y renonça.

Plusieurs ouvrages ont été consacrés à la flagellation, et parmi les principaux on pourra consulter ceux de J.-H. Meibomius (2), de Doppet (3), et de l'abbé Boileau (4).

(1) J.-J. Rousseau, *Confessions*, liv. I.

(2) Meibomius, *De flagrorum usu in re medicâ et venereâ et lumborum renumque officio.* Texte latin, Londres, 1765, in-32 et Francfort, 1770, in-8 ; traduction in-32, an VIII (1800). Paris, chez Mercier.

(3) Doppet, *Traité du fouet ou aphrodisiaque externe*, par un amateur. 1 vol. in-32. S. D (1788). Paris, sans nom de libraire.

(4) *Histoire des flagellans*, par l'abbé Boileau, traduit du latin, 1 vol.

J'ai été moi-même plusieurs fois témoin de l'efficacité d'un pareil moyen ; mais ses effets, essentiellement passagers, me l'ont toujours fait regarder comme la suprême espérance de ceux qui n'en ont plus, et je l'ai mis au rang des étranges auxillaires de la débauche dont notre ministère ne doit jamais être le complice.

D'ailleurs on peut facilement remplacer la flagellation par d'autres moyens capables, comme elle, d'exciter la chaleur locale; on a les frictions sèches ou humides, les fomentations, les ventouses, les sinapismes, les moxas, les vésicatoires et tous les révulsifs; il n'est donc pas besoin de recourir à une pratique barbare et que la débauche a compromise.

Les motifs qui me font proscrire la flagellation me font également repousser l'*urtication*, qui n'est qu'une variété de la flagellation violente dont on augmente la force par les aiguillons des orties. Le médecin, je le repète, ne doit point disputer aux lupanars une pareille ressource qui ne produit qu'un effet passager, et qui ne saurait entrer dans le domaine de la thérapeutique.

Ventouse. — J'ai déjà parlé de ce moyen très-vanté par Mondat (1). On se propose, à l'aide d'un cylindre armé d'une pompe aspirante, d'attirer le sang dans les corps caverneux et de déterminer mécaniquement une érection. Ce moyen, qui ne réussit pas toujours, pourrait ne pas être sans danger, si l'on agissait brusquement et avec violence; il ne faut arriver que progressivement à un vide complet, et la durée et le nombre des séances sont proportionnés à la force élastique des tissus; de plus, on s'abstiendra de l'emploi d'un semblable

in-12. Amsterdam, 1701 (La traduction de 1701 est la meilleure et la plus complète, elle contient des détails supprimés dans l'édition de 1732 donnée par l'abbé Granet).

(1) Mondat, *De la stérilité de l'homme et de la femme*, 5e édit. Paris, 1840,

moyen chez les malades irritables et dont la sensibilité générale ou locale est facilement mise en jeu; on ne devra guère y recourir que pour les sujets lymphatiques, pour ceux dont la circulation est paresseuse et chez lesquels le système vasculaire est, en quelque sorte, frappé d'atonie. Il suit de là que l'usage seul de la ventouse est complétement impuissant à produire une érection durable, et qu'une médication générale excitante en doit seconder et soutenir les effets.

Sinapisme. — Le but que l'on se propose avec le cylindre à pompe aspirante m'a donné l'idée d'arriver au même résultat en m'appuyant, non sur les lois de la mécanique, mais sur les lois vitales; j'ai pensé qu'il était quelquefois préférable d'augmenter l'afflux du sang dans les corps caverneux et le gland, par une modification pathologique des tissus, modification qui n'offre aucun inconvénient, puisqu'on est toujours maître d'en graduer l'intensité. A cet effet, je fais préparer un cataplasme composé de farine de graines de lin et de farine de moutarde, dans des proportions différentes selon l'action que l'on veut produire, et j'en enveloppe toute la verge, qui reste ainsi dans cette espèce de fourreau plus ou moins longtemps, de dix minutes à un quart d'heure d'ordinaire.

Ce moyen, que je suis étonné de n'avoir vu indiqué nulle part (1), m'a rendu parfois de signalés services et a heureusement remplacé l'instrument mécanique dont je parlais tout à l'heure.

L'application sur la verge d'un sinapisme, même adouci par la présence de la farine de graines de lin, n'est pas toujours sans douleur, et le coït, exercé sous l'empire d'un semblable excitant, pourrait être plutôt un supplice qu'une volupté; pour

(1) Il est vrai que Gesner et Chaptal vantent la moutarde comme aphrodisiaque, mais ils l'employaient sous forme de bains. — Voyez l'article IMPUISSANCE du *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, t. XXIV, p. 192.

calmer cette souffrance qui, quelquefois, ne se fait pas sentir ou qui est passagère, j'ordonne de pratiquer sur le pénis des lotions avec l'eau fraîche, et cette simple précaution permet souvent au malade une copulation sans douleur.

Le cataplasme sinapisé est un moyen énergique, et qui, par conséquent, réclame de la prudence et de la circonspection. En agissant en aveugle, on s'expose au pénitis ou inflammation de la verge, et même à la gangrène de cet organe. Il faut, en règle générale, enlever le cataplasme dès que le malade accuse ce qu'il appelle des picotements; presque toujours, un effet suffisant est alors produit, et l'on ne doit faire une nouvelle application que le lendemain ou même plusieurs jours après la première. Le nombre total de ces applications ne saurait être déterminé à l'avance; il est subordonné aux effets obtenus et à l'état d'irritation de la verge.

Bien évidemment la médication générale ne sera point négligée, et l'on y apportera d'autant plus de soins que le malade sera moins sensible à l'action du sinapisme.

II. — Excitateurs.

A. — *Médicaments excitateurs.*

Les agents médicamenteux, que l'on désigne sous le nom d'*excitateurs*, ne s'adressent plus au système vasculaire et aux nutritions, comme les *excitants*, mais portent leur action sur les centres et les conducteurs nerveux qui président aux contractions des muscles de la vie animale et de la vie organique.

Si l'on se rappelle le rôle considérable que jouent les nerfs vaso-moteurs et les muscles de la verge et du périnée dans le phénomène de l'érection du pénis, on comprendra toute l'importance qu'il faut attacher à des agents qui peuvent réveiller la contractilité de ces muscles et de ces nerfs.

Au premier rang des substances médicamenteuses qui possèdent cette propriété, il faut mettre la *noix vomique* et ses deux alcaloïdes, la *brucine* et la *strychnine*, cette dernière surtout.

Depuis longtemps déjà, MM. Trousseau et Pidoux avaient noté l'action heureuse de la noix vomique contre l'impuissance, et leurs observations ultérieures n'ont pas démenti ce qu'ils écrivaient dès la première apparition de leur ouvrage : « nous parlons maintenant, disent-ils dans toutes leurs éditions, de l'impuissance contre laquelle nous avons eu l'idée d'employer la noix vomique. Nous avons été conduits à cette médication, d'abord par l'analogie et ensuite par l'observation des phénomènes que nous avions excités chez un de nos malades. C'était un homme atteint depuis trois ans d'une paraplégie complète avec tremblement général. Les membres thoraciques et abdominaux, la vessie, le rectum étaient paralysés du mouvement; la sensibilité était conservée; l'intelligence était d'ailleurs entière. Depuis le début de la maladie, l'excitabilité des organes génitaux était complétement éteinte. Sous l'influence de la noix vomique, les mouvements se rétablirent presque complétement, le tremblement cessa, et après un mois de traitement, survinrent des érections qui, d'abord faibles, acquirent bientôt la même énergie qu'auparavant et revinrent chaque nuit. Bientôt, fixant notre attention sur ce curieux phénomène, nous constatâmes les mêmes effets sur un couvreur, âgé de quarante ans, qui avait un affaiblissement notable des extrémités inférieures et qui, depuis sept mois n'avait pu avoir de rapports avec sa femme. En quinze jours de traitement, il marchait d'un pas plus assuré; mais les organes génitaux étaient dans un état d'irritation d'autant plus remarquable que les forces musculaires ne se rétablissaient pas avec la même énergie. Nous avons, chez une femme, observé les mêmes effets. Enfin chez un jeune homme de vingt-cinq ai

tué d'ailleurs comme un athlète, mais qui depuis dix-huit mois qu'il était marié, n'avait eu avec sa femme que des rapports presque fraternels, nous sommes parvenus à lui donner une virilité qu'il perdit bientôt, quelque temps après qu'il eut cessé l'usage de la noix vomique » (1).

Malgré ce dernier exemple, il n'est pas rare de voir l'action de la noix vomique persister, et les malades guérir soit de leurs paralysies, soit de leur impuissance, qui est elle-même une paralysie ou une faiblesse des conducteurs nerveux.

Bien que l'action excitatrice que la noix vomique et, mieux encore, que la strychnine exercent sur l'innervation génitale, n'ait rien de spécifique, puisque la même action se fait également sentir sur les autres parties du système nerveux, il faut tenir grand compte de cette influence, car, en dehors de cette substance et de ses deux alcaloïdes, nous n'avons que des agents dont la puissance est moindre et plus incertaine.

Ce sont :

1° La *fève de Saint-Ignace*, qui se rapproche le plus de la noix vomique par la quantité de strychnine qu'elle contient;

2° Le *Rhus toxicodendron* et le *Rhus radicans*, dont l'action est bien inférieure à celle de la noix vomique;

3° La *coca du Pérou*, qui est plus célèbre par la tradition des Incas que par l'expérience;

4° Enfin l'*ergot de seigle*, qui, malgré son importance en obstétrique pour activer les contractions de l'utérus, et malgré ses bons effets dans le traitement de la spermatorrhée, ainsi que je le dirai plus loin, n'offre pas, dans le sujet qui nous occupe, les mêmes garanties que la noix vomique.

Cependant on ne saurait avoi[illegible] [illegible]es à sa disposition,

(1) *Traité de thérapeutique et* [illegible] *cale*, 2e édit. t. I, p. 792; et 8e édit., t. II, p. 12.

et c'est pour ce motif que j'ai signalé ces agents à côté de la noix vomique et surtout de la strychnine.

On emploie les uns et les autres, à l'intérieur, sous forme de pilules ou de solutions, et à l'extérieur, en frictions sur l'appareil génital où ils font office d'excitateurs locaux.

B. — *Excitateurs impondérables.*

Électricité. — Les applications thérapeutiques de l'électricité se sont modifiées, on le comprend, avec les progrès de la physique sur cette branche de la science : avant la découverte de Galvani, l'électricité statique ou de tension était seule employée, soit sous forme de bain, soit sous forme d'étincelles (1) ; plus tard, après l'invention de la pile de Volta, on s'adressa aux courants, soit continus, soit intermittents; et enfin, dans ces dernières années, lorsque Faraday et A. de la Rive (2) eurent fait connaître les influences réciproques des courants sur les aimants et des aimants sur les courants, on recourut aux appareils consacrés à cette nouvelle forme d'électricité.

Mise ainsi en possession de trois modes différents d'électrisation : 1° électricité statique ou par tension ; 2° électricité galvanique ou par contact ; et 3° électricité magnétique ou par induction, la médecine se devait d'étudier leurs actions physiologiques et pathologiques diverses ; en d'autres termes, elle devait s'assurer s'il était indifférent de puiser à l'une de ces trois sources, ou s'il fallait établir entre elles des distinctions basées sur une diversité d'action.

C'est en effet ce qu'elle n'a pas manqué de faire.

(1) Voyez l'ouvrage du Mauduyt, *Mémoire sur les différentes manieres d'administrer l'électricité, et observations sur les effets qu'elles ont produits*, 1 vol. in-8, 1784, imprimé par ordre du roi.

(2) De la Rive, *Traité d'électricité théorique et appliquée.* Paris, 1854 et 1855, 3 vol. in-8.

Le bain électrique positif a été généralement abandonné à cause de la nullité de ses effets, et le bain électrique négatif n'est conservé que par l'école italienne, en raison de son pouvoir hyposthénisant très-vanté par Giacomini.

L'électrisation par étincelles ou par la bouteille de Leyde a seule été maintenue dans la thérapeutique, et ses effets ont été depuis longtemps distingués de ceux du galvanisme : « Bien que l'électricité que l'on obtient au moyen du frottement par la machine électrique soit de même nature que celle produite par la pile galvanique, nous devons faire remarquer cependant que la première convient mieux quand il s'agit d'exciter les muscles de la vie de relation. Le galvanisme, au contraire, est préférable lorsqu'on veut agir sur la sensibilité et sur les organes délicats ou sur les muscles de la vie organique (1).»

Duchenne (de Boulogne) est loin de partager l'opinion de Pallas, qui est celle de tous ses devanciers. Dans un ouvrage important (2), ce savant regretté, après avoir reproché à l'électricité de tension de n'agir que sur les muscles superficiels, et de produire des commotions qui ne sont pas sans danger, conclut de la manière suivante : « En somme, dit-il, l'excitation musculaire par l'électricité statique doit être exclue, selon moi, de la pratique, d'autant qu'elle peut être remplacée par un autre agent électrique qui excite plus énergiquement et plus efficacement la contractilité musculaire, sans offrir aucun de ses inconvénients. »

Cependant Duchenne est obligé de reconnaître que l'électrisation par étincelles ou par la bouteille de Leyde n'est pas toujours aussi insignifiante qu'il le prétend, et il s'en console en avouant que « ces résultats prouvent seulement que cer-

(1) Pallas, *De l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisation*, 1 vol. in-8. Paris, 1847, p. 75.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, 3e édition.

taines paralysies guérissent toujours sous l'influence de l'électricité, de quelque manière et sous quelque forme qu'on l'administre. » Ces résultats heureux ne sont pas aussi exceptionnels que semble le croire Duchenne, car le docteur Golding Bird, chargé de l'application de l'électricité à l'hôpital Guy, à Londres, qui ne se sert que de la machine à frottement, accuse des succès presque constants dans les paralysies qui ne sont pas sous la dépendance d'une affection des centres nerveux.

L'électricité par contact ou le galvanisme agit à travers les tissus, dans la plus grande profondeur, sur les muscles, sur les os même, et de plus son action peut être limitée sur un point donné. Sa puissance excitatrice ne se développe qu'avec un courant intermittent, car Matteucci, tirant des déductions thérapeutiques de ses vivisections, a conseillé l'emploi d'un courant continu, comme hyposthénisant du système nerveux dans le tétanos. Mais pour obtenir cette puissance excitatrice, pour lutter contre des paralysies du mouvement, celles surtout dans lesquelles la nutrition musculaire est altérée et la sensibilité diminuée, il faut recourir à des batteries très fortes, de 102 à 120 piles da Bunsen, dont l'emploi, on le comprend, pourrait ne pas être sans danger. D'ailleurs, comme le fait justement remarquer Duchenne, les appareils galvaniques (batteries de Cruikshank, de Bunsen, piles de Wollaston) sont difficilement applicables dans la pratique, soit à cause de leur volume, soit à cause de l'emploi des acides qu'ils nécessitent, soit à cause des gaz qui s'en dégagent. Enfin l'intensité de leurs courants est trop variable pour être soumise à une graduation exacte et précise.

Duchenne, dont toutes les préférences sont acquises à l'électricité d'induction, en fait ressortir comme il suit les avantages : « L'électricité d'induction, dit-il, est celle qui convient le mieux à l'excitation musculaire dans le traitement

des paralysies du mouvement, dans les affections choréiques ; on peut en effet l'appliquer à la contractilité musculaire sans produire de douleurs, sans craindre de surexciter le sujet, à quelque dose qu'on agisse, pourvu que les intermittences du courant soient assez éloignées les unes des autres.

» Il est souvent besoin d'un courant des plus intenses dans le traitement de certaines affections musculaires. Alors, l'électricité d'induction est la seule applicable, parcequ'elle n'exerce pas d'action calorifique, comme l'électricité de contact.

» Enfin les appareils d'induction peuvent, sous un petit volume, agir sur la contractilité avec une puissance considérable; ce qui facilite singulièrement leur application (1). »

Grâce aux courants électriques, qu'ils soient dus au galvanisme ou à l'électricité d'induction, on peut porter l'action thérapeutique de cet agent jusque dans les profondeurs les plus reculées des organes, ce qu'il était impossible d'obtenir avec l'électricité statique. Le vérumontanum, les conduits éjaculateurs, les vésicules séminales, tous les points du parcours de l'urèthre peuvent directement recevoir l'influence électrique et être traversés par un courant, sans que les parties voisines participent à cette excitation.

Je ferai connaître le mode opératoire, au fur et à mesure que les indications se présenteront; mais j'ai tenu ici à indiquer d'avance les ressources nouvelles que l'électricité dynamique a mises entre les mains du praticien, en variant à l'infini les modes de son application.

Magnétisme. — Les expériences d'Œrsted, d'Ampère et d'Arago ayant démontré l'identité des phénomènes magnétiques et des courants électriques, j'aurai peu de chose à ajouter, sur la vertu thérapeutique des aimants, à ce que j'ai

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 3e édit. Paris, 1872, p. 33.

dit des propriétés excitatrices de l'électricité, d'autant plus que des insuccès par le magnétisme me font toujours préférer, dans le traitement de l'impuissance, l'électrisation, soit statique, soit dynamique.

Les plaques aimantées ne conviennent guère que chez les sujets pusillanimes, chez les personnes excessivement irritables, et dans les cas de sensibilité exagérée des organes génitaux.

C'est à ce titre que les armures aimantées du père Hell trouvent ici une place.

Ces armures sont composées, on le sait, de plusieurs pièces d'acier aimanté, percées à leurs extrémités de trous destinés aux lacets à l'aide desquels on les attache les unes aux autres, en ayant soin de les opposer pôle à pôle, c'est-à-dire que le pôle sud de l'une regarde le pôle nord de l'autre.

Dans les expériences que j'ai faites sur les organes génitaux, je me suis servi de deux ou trois plaques. L'une entourait la verge, surtout à sa base, où se trouvent les dernières fibres de l'ischio-caverneux ; l'autre, placée au périnée, jusque sur le bulbe de l'urèthre, embrassait le bulbo-caverneux dans toute son étendue, depuis le muscle transverse du périnée, le sphincter et le releveur de l'anus, jusqu'à la racine des corps caverneux. Enfin, dans les circonstances où je me suis servi de trois plaques, je mettais la troisième à la partie inférieure des lombes, dans la portion du sacrum correspondante au plexus sacré.

Les plaques peuvent rester en place depuis quelques jours jusqu'à un mois ; mais il faut avoir soin, lorsqu'elles doivent demeurer en contact avec la peau plus de quinze jours, de les faire réaimanter avant ce temps, ou de recouvrir la face interne des armures d'une feuille d'argent ou de platine.

C. — *Excitateurs mécaniques.*

Acupuncture. — Électro-puncture. — Il est bien évident, disent MM. Trousseau et Pidoux, que l'aiguille enfoncée dans les fibres musculaires de la vie animale ou de la vie organique, agit en excitant leur contraction, et ce phénomène tout expérimental peut se passer sous nos yeux. A ce titre l'acupuncture doit évidemment se ranger parmi les moyens excitateurs (1).

De tous les travaux qui ont été publiés sur l'acupuncture, aucun n'est relatif à l'emploi de ce moyen contre l'impuissance ; on l'a préconisé avec raison dans le rhumatisme, la sciatique, les névralgies, etc. ; et les essais que j'ai tentés dans l'anaphrodisie m'ont expliqué le silence des auteurs sur ce point. A moins que l'impuissance ne soit accompagnée d'un vice rhumatismal, l'acupuncture m'a toujours paru un moyen douteux et d'un effet peu durable. Une ou deux fois au plus, sur vingt expériences, je suis parvenu à réveiller *momentanément* et *légèrement* la sensibilité, et j'ai constamment échoué dans les autres cas.

Mais il n'en est pas de même de l'électro-puncture ; c'est une ressource heureuse et énergique pour conduire profondément l'électricité qui, ainsi que nous l'avons vu, agit superficiellement, lorsqu'elle est appliquée par les moyens ordinaires. Mais en raison même de la pénétration du fluide dans les tissus les plus cachés, l'opération exige certaines précautions qu'il est utile d'observer. Si c'est à l'électricité statique que l'on a recours, une seule aiguille peut suffire : on l'implante tantôt dans les muscles du périnée, tantôt dans les fibres supérieures du bulbo-caverneux, et l'on peut même, après avoir

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 8e édit,, t. II, p. 90.

traversé l'ischio-caverneux, aller jusqu'aux branches des corps caverneux. On met alors l'aiguille en communication avec un des conducteurs de la machine électrique, ou avec l'armature extérieure de la bouteille de Leyde médiocrement chargée, et l'on tire quelques étincelles. L'opération ne doit pas durer plus d'un quart d'heure, et le nombre des étincelles sera toujours proportionné à la sensibilité locale ou générale du sujet.

Les courants galvaniques peuvent s'établir avec une seule aiguille : celle-ci est alors mise en communication avec le pôle positif de la pile, tandis que le pôle négatif est en contact avec une autre partie du corps; mais le plus ordinairement on se sert de deux aiguilles dont les têtes, percées d'une ouverture, reçoivent les conducteurs de la pile. Le lieu où les aiguilles sont placées est très-variable : le périnée, la base de la verge, le scrotum, les corps caverneux eux-mêmes, peuvent recevoir les aiguilles, et le choix en est déterminé par les indications particulières que présentent les sujets.

Mais dans tous les cas, il faut avoir soin de ne donner d'abord que de légères secousses, et de n'augmenter l'intensité et la durée des courants que si la partie est profondément insensible, et si le malade les supporte avec facilité. En règle générale, l'électricité, que ce soit l'électricité statique ou galvanique, unie à l'acupuncture, exige que les secousses soient d'autant plus énergiques et d'autant plus souvent répétées, que l'impuissance est plus ancienne, que la circulation capillaire est moins active, et que les tissus sur lesquels on opère sont doués d'une moindre sensibilité.

III — Excitants hydro-minéraux

Hydrothérapie. — L'eau peut être employée à diverses températures, et l'on peut dire qu'il y a l'hydrothérapie à l'eau chaude et l'hydrothérapie à l'eau froide.

On peut encore étudier l'action de l'eau selon qu'elle est prise intérieurement ou appliquée à l'extérieur.

Il ne sera ici question que de l'emploi externe de l'eau.

L'eau chaude appelle le sang vers la périphérie et détermine des sueurs par suite du relâchement des fibres lisses des capillaires,

L'eau froide amène secondairement les mêmes effets; mais primitivement elle fait contracter les fibres lisses des vaisseaux, d'où le reflux du sang vers les centres; ce n'est qu'après la cessation de l'impression du froid, ou même pendant sa prolongation que les fibres lisses se relâchent, et qu'il se produit les phénomènes dits *de réaction*, caractérisés par un reflux du sang plus considérable vers la périphérie, et conséquemment par un retour à une calorification plus accentuée.

A ce point de vue, l'hydrothérapie nous offre des ressources remarquables d'excitation, et c'est toujours à une basse température que l'eau devra être employée.

Les bains, les douches et les affusions sont les modes les plus ordinaires de l'hydrothérapie; les uns et les autres peuvent être généraux ou locaux, selon que l'excitation doit s'adresser à toute l'économie comme un tonique, ou à une partie seule du corps pour en activer la circulation et la nutrition.

Le sujet qui nous occupe, c'est-à-dire le traitement de l'impuissance, trouve dans l'hydrothérapie, par l'eau froide, des ressources précieuses que l'observation et l'expérience ont pleinement confirmées. Les douches générales, vertébrales et périnéales occupent la plus large place dans cette thérapeutique à laquelle les affusions ne servent guère que d'adjuvants.

Mais pour que la douche produise un effet excitant, il faut qu'elle soit de courte durée et qu'elle ne dépasse guère une ou deux minutes.

De plus, et je me trouve bien de cette recommandation, je conseille quelques jours de repos après une vingtaine de dou-

ches successives, autant pour prévenir un excès d'excitation que pour ne pas user le remède.

Eaux minérales. — La médication par les eaux minérales est interne ou externe, ou mixte, c'est-à-dire que l'agent employé peut l'être indistinctement à l'intérieur et à l'extérieur.

Le type des eaux minérales à traitement interne, c'est-à-dire par la boisson, se trouve dans les eaux alcalines.

Le type des eaux minérales à traitement externe, c'est-à-dire en bains et en douches, se rencontre dans les eaux sulfureuses.

Enfin le type des eaux minérales à traitement myxte réside dans les eaux salines.

Sans doute ces principes ne sont pas absolus, surtout dans la pratique, car on se baigne à Vichy, et l'on boit à Luchon; mais ils peuvent servir de point de départ pour diriger l'emploi des eaux minérales dans le traitement de l'impuissance.

Au point de vue de la médication interne, nous ne nous arrêterons qu'aux eaux alcalines, à celles surtout qui contiennent des éléments reconstituants, comme le fer et l'arsenic.

Le nombre des eaux alcalines ferrugineuses est très-considérable. mais toutes ne sont pas aptes à être supportées; pour que l'estomac les accepte et en absorbe les principes, il faut que le liquide soit chargé d'acide carbonique, ce qui ne se rencontre pas dans toutes les eaux dites ferrugineuses.

Quoi qu'on en ait prétendu, les eaux alcalines, gazeuses et ferrugineuses n'ont point une action directe sur l'appareil génital; elles n'agissent sur lui que secondairement, par l'impression qu'elles impriment à la nutrition, et par le relèvement des forces vitales qui en est la conséquence.

Cette influence n'est point à dédaigner et elle devient plus importante encore, si, comme on le fait dans plusieurs établissements, on seconde l'action reconstituante de la boisson par l'action tonique et excitante de douches froides.

Les eaux arsenicales, moins reconstituantes que les eaux ferrugineuses, ne peuvent être continuées longtemps sans exposer le malade à une intoxication dont nous verrons plus loin les dangers.

Jusqu'ici je n'ai encore rien dit de la température que doit avoir l'eau minérale prise en boisson, parce que cette circonstance ne vient qu'en seconde ligne.

Mais il n'en est pas de même quand le traitement est externe, quand il se résume en des bains et des douches.

Évidemment, quand on s'adresse aux eaux minérales, c'est pour tirer profit des éléments médicamenteux qu'elles contiennent, et les introduire dans l'économie, soit par la digestion soit par l'absorption.

Celle-ci qui a principalement la peau pour organe, se fait lentement et d'autant moins vite que la température est moins élevée.

Il faut donc que l'eau minérale soit chaude, pour que l'enveloppe cutanée ait le temps d'en absorber les principes, et pour que le corps puisse, sans un excès de sédation, attendre cette absorption. Celle-ci n'est possible qu'aux bains.

La douche, à moins qu'elle ne soit prolongée pendant un temps indéfini — et encore on ne serait pas sûr du résultat, — n'amène aucune absorption, parce que les molécules minérales glissent sur la peau, et n'ont pas le temps de se laisser absorber.

L'action des douches est donc toute entière dans leur température et aussi dans le choc qui simule assez bien la flagellation, de sorte que l'on pourrait appeler la douche une *flagellation humide*, froide ou chaude.

Il reste, pour le traitement externe, en ne tenant compte que de la composition de l'eau, le bain, soit entier, soit partiel, suivi ou non suivi de sudation ou de massage.

Mais quelle que soit sa forme, le bain sulfureux est incontestablement excitant et concourt merveilleusement à relever

les forces; s'il est secondé par un bon régime, il peut au besoin, comme en hiver, remplacer les bains de mer dont je parlerai tout à l'heure.

Enfin les eaux salines, à moins d'une dérivation sur le tube digestif ou d'un dégorgement de ce que les Allemands appellent la *pléthore abdominale*, les eaux salines, disons-nous, prises à l'intérieur, sont d'un faible secours dans le traitement de l'impuissance.

Toute leur action, dans la majorité des cas qui nous intéressent, se rencontre dans leur emploi en bains et en douches.

Leur histoire se confond avec celle des bains de mer dont je vais maintenant parler.

Bains de mer. — Les bains de mer agissent par la température de l'eau, par sa composition et par le choc de ses vagues qui se rapproche assez de la douche pour avoir imposé son nom à une de ses formes, *la douche en lames.*

Au point de vue de la température, le bain de mer est l'application du froid sur tout le tégument externe; nous avons vu plus haut que cette application produisait une action éminemment tonique, par suite de la réaction qui succède à l'impression du froid.

Sous le rapport de sa composition, l'eau de mer renferme surtout du chlorure de sodium, que j'ai déjà signalé comme un excitant minéral, consacré par l'expérience de tous les âges.

Comme choc, à moins que la mer ne soit fortement agitée, la douche en lame est loin d'avoir la puissance de la douche en jet; mais son action, quelque faible qu'on la suppose, venant s'ajouter à celles de la température et de la composition de l'eau, fait des bains de mer un puissant moyen de stimulation que le médecin sait habilement mettre à profit.

Il faut aussi rappeler que les malades soumis aux bains de mer vivent au milieu d'une atmosphère marine qui introduit

dans l'économie, par les voies respiratoires, les éléments d'une excitation que les personnes irritables ne peuvent même pas supporter.

Je ne parle pas d'autres circonstances accessoires, telles que le grand air, l'insolation, l'exercice, l'absence des préoccupations ordinaires, etc., car toutes ces choses se rencontrent également aux établissements d'eaux minérales; néanmoins le médecin doit en tenir compte, tant au bord de la mer qu'aux établissements thermaux, parce que ces conditions, si elles n'occupent pas la première place, jouent un rôle considérable et bien apprécié par les médecins hydrologues.

IV. — Médication aphrodisiaque.

La médication aphrodisiaque n'a à sa disposition, je ne saurai trop le répéter, aucun médicament spécifique; comme les autres sens, la vue, l'ouïe, le goût, etc., le sens génital puise sa thérapeutique dans les éléments de la thérapeutique générale, malgré l'intervention de l'élément psychique dont je parlerai tout à l'heure.

Mais si aucun médicament ne peut agir sur l'ensemble du sens génital, c'est-à-dire s'adresser tout à la fois aux conditions morales et physiques qui président à l'érection, il est des agents qui, d'une manière générale ou locale, répondent chacun plus ou moins particulièrement à une de ces conditions, si bien qu'en les combinant entre eux, selon les besoins, il est possible d'atteindre le sens génital, soit dans son ensemble, soit seulement dans celles de ses parties qui font défaut.

Ce sont ces combinaisons qui constituent ce que j'appelle la *médication aphrodisiaque*.

Ces combinaisons, comme on le prévoit d'après ce que je v[illegible] se rangent sous trois chefs, selon qu'elles ont

pour objectif le consensus érotique, l'innervation ou la circulation ; la médication aphrodisiaque comprend donc trois sortes de traitements :

1° Le traitement moral, qui s'adresse au consensus érotique;

2° Le traitement excitateur, dont l'action est dirigée sur le système nerveux;

3° Enfin le traitement excitant, dont l'influence se fait sentir sur le système vasculaire.

Il est rare que la thérapeutique de l'impuissance idiopathique se réduise à un seul de ces traitements; presque toujours il faut agir sur toutes les conditions physiologiques de l'érection, car il y a entre elles une telle connexité, que l'influence exercée sur l'une se fait sentir sur les deux autres.

Ce traitement est lui-même susceptible de combinaisons multiples dont les éléments se trouvent, d'un côté dans les moyens capables d'agir sur l'imagination, et de l'autre dans les agents de la matière médicale que j'ai examinés plus haut.

Tandis que la combinaison des traitements entre eux se tire du caractère même de l'impuissance, la combinaison des éléments de chaque traitement a pour guide l'âge du malade, son tempérament, sa constitution, son état de santé ou de maladie, etc., etc.

J'explique ma pensée :

Si l'impuissance est seulement caractérisée par l'impossibilité de l'érection avec conservation des désirs vénériens, il ne sera pas besoin de faire entrer dans la médication aphrodisiaque le traitement moral.

Lorsque au contraire les désirs vénériens feront défaut; lorsque la verge sera flasque et molle, que le gland sera pâle, décoloré et ridé, ainsi que le fourreau du pénis; lorsque l'artère dorsale aura des battements faibles, facilement compressibles, et que les veines dorsales et superficielles seront affaissées et peu saillantes; lorsque enfin le scrotum distendu ne se con-

tractera sous l'influence ni du froid, ni des attouchements amoureux, il faudra évidemment combiner le traitement moral avec celui qui activera la circulation languissante, c'est-à-dire le traitement excitant.

Lorsque la verge présentera des caractères opposés à ceux que je viens de signaler, c'est-à-dire lorsqu'elle sera dure, tendue quoique pendante, lorsque le gland aura sa coloration normale et que les veines bleuiront sous les téguments, le traitement excitateur devra avoir la préférence, car tout indique que l'innervation affaiblie ne peut plus retenir le sang apporté dans le tissu vasculaire.

Mais, je le répète, on s'exposerait à de nombreux mécomptes si l'on n'agissait exclusivement que sur la fonction qui semble faire défaut; car, d'un côté, l'innervation influence la circulation et par les nerfs-musculaires et par les vaso-moteurs, et d'autre part, le sang a sur le système nerveux une action reconnue de toute antiquité, ainsi que l'atteste l'aphorisme d'Hippocrate : *sanguis moderator nervorum.*

Comme on le voit, dans cette combinaison des traitements entre eux, la médication aphrodisiaque n'a tenu compte que du caractère de l'impuissance, et, selon ce caractère, tout en faisant une part à chacun, a plus particulièrement insisté, tantôt sur le traitement moral, tantôt sur le traitement excitant, tantôt sur le traitement excitateur.

Elle ne s'est inspirée ni de l'âge du malade, ni de sa constitution, ni de son tempérament, ni de sa santé, ni de ses habitudes, ni de ses croyances, ni de son éducation, ni de ses occupations, etc. Elle n'a pris pour guide, je le répète, que le caractère de l'impuissance qu'elle avait à combattre.

Il n'en est plus de même dans le choix et la combinaison des éléments du traitement; ainsi, lorsque le malade aura une constitution apoplectique, ou sera affecté d'une maladie du cœur, on repoussera les excitants généraux, tels que l'hydro-

thérapie et les bains de mer, par exemple, et on se contentera des excitants locaux ou de ceux dont l'action est nulle sur 'organe central de la circulation.

De même, si l'impuissance s'accompagne d'une phlegmasie aiguë ou chronique de l'appareil urinaire, l'emploi des cantharides est formellement contre-indiquée, car, pour rétablir une fonction de relation, il ne faut point compromettre la vie du malade.

Le traitement moral exige peut-être plus que le traitement physique, du tact et de la prudence dans le choix et la combinaison de ses moyens d'action. Pour respecter toutes les croyances et ne froisser aucun préjugé, conditions nécessaires au succès du traitement, il faut tenir compte de l'éducation première dont l'empreinte peut être modifiée par les accidents de la vie, mais qui ne s'efface jamais; il faut tenir compte aussi des habitudes, du genre de travaux et du milieu où se trouve le malade, et ne se décider dans son choix qu'après avoir soigneusement étudié toutes ces circonstances inhérentes à l'individu.

De plus, l'emploi du moyen choisi, doit être fait avec prudence, car trop de hâte amène souvent le dégoût au lieu de l'excitation; les désirs perdus n'obéissent pas à l'appel inattendu et grossier d'une gravure obscène ou d'une femme nue; ils exigent plus de ménagements et ne veulent être éveillés que d'une manière lente et progressive. Il y a dans les livres, dans les gravures, dans les musées, dans les spectacles, des gradations qu'un médecin prudent et sage sait mettre à profit, avant de recourir à des moyens plus énergiques que lui offrent les bals publics et la fréquentation des femmes libres.

Mais à côté de ces ressources purement psychiques, le traitement moral de l'impuissance trouve un adjuvant utile dans les agents des deux autres traitements; je veux parler de ceux qui peuvent augmenter la sécrétion testiculaire ou activer

les fonctions du cervelet ; ici encore, l'état du malade, bien plus que le caractère de l'impuissance, décidera de l'emploi de ces moyens, car il serait dangereux, par exemple, de porter une excitation quelconque sur des testicules menacés ou atteints de sarcocèle ou de tuberculisation.

Comme on le voit, la médication aphrodisiaque se renferme rarement dans l'emploi d'un seul traitement ; presque toujours elle exige l'intervention simultanée des moyens qui s'adressent au consensus érotique, à l'innervation et à la circulation de l'appareil génital.

Ces moyens dont le choix est déterminé par des considérations relatives à l'individu et que j'ai énumérées plus haut, ont une action générale, locale ou de voisinage, selon leur mode d'emploi.

L'action est générale, lorsque l'influence de l'agent ne se fait sentir sur l'appareil génital qu'après s'être exercée sur l'économie tout entière ; de ce nombre sont à peu près tous les médicaments confiés aux premières voies, ou les moyens généraux externes comme l'hydrothérapie et le massage.

L'action est locale, lorsque l'agent s'adresse directement à l'appareil génital, sans emprunter l'intermédiaire des autres parties de l'organisme ; dans ce cadre se trouvent les irritants (frictions, embrocations, fumigations, etc.), les fluxionnaires, (ventouses, synapismes etc.), enfin l'électricité, le magnétisme et l'acupuncture.

L'action est de voisinage, lorsque l'agent ou le moyen n'influencent l'appareil génital que consécutivement à une modification exercée sur l'appareil voisin. Ainsi, les cantharides ne déterminent la congestion des corps caverneux qu'après avoir produit une phlegmasie vésicale, c'est-à-dire que la cystite cantharidienne se communique de proche en proche à l'appareil génital et devient un véritable pénitis.

Mais quelle que soit l'action, générale, locale ou de voisinage

tinct, l'homme a cherché le plaisir en dehors de la loi naturelle, et malheureusement il ne l'a que trop souvent trouvé : l'onanisme, la sodomie, la pédérastie, la tribadie chez les femmes, sont des infamies qui se perpétuent à travers les civilisations, et qui soustraient celui qui s'y abandonne à l'excitabilité normale du coït. Tout le monde connait la répugnance du masturbateur pour tout ce qui n'est pas son plaisir solitaire, la répulsion du pédéraste pour la femme et de la tribade pour l'homme, et les préférences antinaturelles du vice honteux dont la mémoire poursuit et Gomorrhe et Sodome.

Je ne veux point insister sur ces tableaux qu'un voile épais doit toujours cacher : mais je dois signaler ces vices comme les causes les plus ordinaires de l'impuissance par perversion morale.

Parmi les exemples qu'il me serait facile de trouver soit dans mes notes, soit dans les annales de la corruption de tous les peuples, je me contenterai de rapporter le suivant, parce que d'un côté il ne contient aucun détail odieux, et que de l'autre il renferme un enseignement thérapeutique qu'il est bon de placer sous les yeux du lecteur.

« Un jeune homme, dit Alibert, élevé dans une pension, contracta dans son enfance l'habitude de l'onanisme. Le livre que Tissot a écrit sur ce sujet ayant été mis entre ses mains l'effraya sans le corriger entièrement. Cette lecture le porta néanmoins à plus de modération, et il ne se livra à la triste volupté de la masturbation qu'à de longs intervalles et lorsqu'il y était excité par des désirs très-violents. Cette attention fit que son tempérament n'en fut point du tout altéré ; il demeura robuste, et ses facultés morales conservèrent toute leur énergie. Mais l'affreuse habitude qu'il avait contractée empêcha de se développer en lui le moindre germe du penchant qui attire un sexe vers l'autre. Il était parvenu à trente ans, et ses sens n'avaient jamais été émus par la vue

d'une femme ; ils n'étaient vivement provoqués que par de vaines images ou des fantômes que lui créait son imagination déréglée. Il avait de bonne heure étudié le dessin, et il s'en était toujours occupé avec ardeur. La beauté des formes de l'homme, dans ce beau idéal des peintres, que la nature n'a jamais réalisé, le frappa et finit par lui inspirer une émotion extraordinaire, une passion vague et bizarre, dont il disait lui-même ne pouvoir se rendre compte et sur laquelle il répugnait à s'appesantir : il est nécessaire, néanmoins, d'avertir que cette passion n'avait aucun rapport avec les goûts des sodomistes, et qu'elle ne pouvait être provoquée par l'aspect d'aucun homme vivant. Telle était la situation aussi étrange qu'accablante dans laquelle se trouvait cet individu, lorsqu'il réclama mes conseils. Il n'offrait alors, je le répète, à l'extérieur aucun symptôme physique d'impuissance. Il était sain et bien constitué, et n'avait point été, à cet égard, maltraité par la nature ; mais il avait tellement interverti l'usage de ses dons, qu'il ne connaissait plus les moyens de les ramener à leur véritable but. Le malade, d'ailleurs, connaissait et sentait vivement son état : « Il n'est aucun effort, m'écrivait-il, » que je ne fusse prêt à faire pour sortir de mon ignominieuse » situation, pour arracher de ma pensée les infâmes images » qui viennent l'assaillir malgré moi ; elles m'ont privé jus- » qu'ici des jouissances légitimes que procure l'union des » deux sexes, et de la faculté dont jouissent les plus vils ani- » maux, de reproduire leur espèce. Je me meurs de chagrin » et de honte. »

« Pour ce qui me concerne, poursuit Alibert, je ne vis dans cette maladie qu'une perversion de l'appétit vénérien, et je pensai que l'indication la plus urgente était de replacer dans son vrai type la nature dérayée. En effet, l'individu était très-robuste à l'époque où il me consultait. Depuis longtemps il ne s'était livré qu'avec une extrême réserve aux plaisirs solitaires,

surtout depuis la lecture de l'*Onanisme* de Tissot; d'ailleurs, comme je l'ai dit, la beauté des formes idéales de l'homme excitait en lui des sensations voluptueuses à l'approche desquelles les organes de la génération s'érigeaient et éjaculaient, ce qui devait faire présumer un état réel d'énergie dans les forces radicales de son économie. Il n'y avait donc ni destruction, ni altération essentielle dans la sensibilité physique, mais plutôt fausse direction de cette faculté de l'organisme: voici en conséquence le traitement que je proposai. J'ai déjà dit que l'individu dont il s'agit aimait passionnément le dessin, et qu'il s'appliquait à ce genre d'occupation avec cette ardeur dévorante qui distingue les grands peintres et qui est le plus sûr garant du succès; j'exigeai de lui qu'il fît une étude approfondie des formes du sexe féminin pour les reproduire par son talent. Il lui en coûta sans doute pour rompre la chaîne de ses habitudes, et de renoncer à l'Apollon du Belvéder pour la Vénus de Médicis. Mais peu à peu la nature, plus forte que tous les penchants factices, reprit ses droits. Dès qu'il fut parvenu à préférer des bras faibles, mais gracieux, à des bras musculeux et redoutables, dès qu'il se plut à contempler l'élégance des formes et la mollesse des contours, alors sa guérison commença à s'opérer. Après s'être fait un modèle imaginaire, il le chercha dans le monde physique. Il fallut du temps, de la persévérance; mais il se rétablit entièrement (1). »

L'exemple que je viens de rapporter, d'après Alibert, est sans contredit un des plus remarquables que je connaisse en ce genre; il me dispense de tout développement et prouve que le traitement de l'impuissance par perversion du *concessus* intime doit être surtout un traitement moral, car, je le répète,

(1) Alibert, *Nouveaux éléments de thérapeutique et de matière médicale*, 2e édit., t. II, p. 556 et suiv.

l'excitabilité physique n'est jamais malade dans ce cas, ou du moins elle n'est pervertie que secondairement à la perversion de l'excitabilité morale.

En dehors des aberrations sensuelles qu'amène la perversion de cette excitabilité chez le masturbateur, le sodomiste, le pédéraste, etc., il est d'autres circonstances qui peuvent détourner momentanément et incomplétement le *consensus* du but qu'il doit poursuivre; ici l'érection n'est pas entièrement rebelle à ses excitants naturels: mais tantôt, après s'être produite plus ou moins parfaitement, elle tombe à la porte même du sanctuaire féminin, après quelques instants à peine de durée; tantôt au contraire, elle se soutient assez longtemps dans le vagin même, et disparaît, comme chez ces présomptueux qui veulent montrer coup sur coup une valeur qu'ils n'ont pas, au moment même où ils croient toucher au but; dans tous les cas l'éjaculation n'a pas lieu et l'homme est frustré du plaisir qu'il se promettait. Un malade à qui j'ai donné des soins, pour ne pas perdre le fruit de son érection et peut-être plus encore pour sauver son honneur, m'a avoué que, sous prétexte d'attouchements préparatoires au coït, il se faisait masturber par sa maîtresse, et obtenait ainsi une éjaculation impossible pendant l'accouplement, et qui le dispensait *honorablement* d'un acte qu'il se sentait inhabile à accomplir.

D'autres fois un coït commencé dans toutes les conditions physiologiques ne peut se terminer que par un effort de l'imagination qui, se détournant de son but, va chercher un supplément d'excitation dans le spectacle de formes imaginaires ou dans le souvenir de pratiques honteuses.

Presque toujours la cause de cette perversion incomplète se trouve dans l'usage plus ou moins répété de certains moyens préparatoires au coït et inventés par un raffinement de débauche. Tandis que les manœuvres du masturbateur, du pédéraste

et du sodomiste amènent une perversion complète, parce que le but est en dehors des lois de la nature, les circonstances auxquelles je ne puis faire qu'allusion n'entraînent qu'une perversion incomplète, parce qu'elles ne sont, pour ainsi dire, que l'exagération des excitants naturels, et que le but définitif est toujours le coït, malgré cette exagération, malgré le raffinement et quelquefois même malgré la folie des moyens que suggèrent la lubricité et la débauche.

Mais pour n'être qu'incomplète, la perversion sensuelle du débauché n'en est pas moins difficile à surmonter que la perversion complète du masturbateur, du pédéraste et du sodomiste. — Il faut avant toutes choses et presque exclusivement arracher les uns et les autres à leurs vices odieux et les faire rentrer dans la règle commune, car, dans toutes ces circonstances, l'impuissance, c'est-à-dire l'*impossibilité du coït physiologique*, a sa source, non dans une incapacité physique, mais dans une aberration de l'excitabilité morale.

Les éléments de la thérapeutique se trouveront donc dans les considérations de l'ordre le plus élevé; et le médecin sera bien souvent obligé de faire appel, selon l'occurrence, aux croyances religieuses, aux idées de morale, aux sentiments d'honneur et de famille, en un mot aux facultés morales, intellectuelles et affectives de son malade.

Quelquefois, comme chez le masturbateur et le débauché, il faut recourir à l'intimidation et étaler les maux et la honte qui sûrement attendent ceux qui transgressent les lois de la nature.

Enfin il est quelquefois nécessaire de faire quitter au malade le milieu dans lequel il trouve les excitants de sa sensualité pervertie, et dans ce cas il faut ordonner des voyages, le séjour à la campagne, et en même temps des occupations qui fatiguent le corps et distraient l'imagination.

Mais, je le répète, un bon résultat n'est obtenu qu'au prix

de beaucoup de tact, de ménagements et surtout d'une persévérance à toute épreuve.

2° Perversion physique. — Depuis que l'auteur de l'article Satyriasis du *Dictionnaire des sciences médicales* a établi les signes différentiels du priapisme, du satyriasis et de l'érotomanie, on est généralement d'accord pour classer et nommer de la manière suivante les déviations de la fonction génésiaque : *priapisme*, érection sans désirs vénériens; *érotomanie*, désirs amoureux sans érection ; enfin *satyriasis*, érections continuelles, désirs immodérés du coït et délire érotique.

Cependant ce cadre n'est pas complet, et l'on est étonné de ne pas y voir figurer une maladie que j'ai observée plusieurs fois, et dont l'existence, empêchant le coït tel que je l'ai caractérisé pour l'homme, c'est-à-dire érection de la verge, copulation, plaisir et éjaculation, constitue une espèce d'impuissance qui doit, de toute nécessité, trouver ici sa place.

Cette maladie se traduit surtout par l'impossibilité de l'éjaculation séminale, non comme dans le priapisme, mais avec des érections normales et des désirs vénériens ordinaires.

Je donne le nom d'*aspermatisme* à cette sorte d'anaphrodisie (1).

Au premier abord, on s'étonnera de voir entrer cette infirmité dans le cadre de l'impuissance, alors que sa place paraît être naturellement marquée dans celui de la stérilité.

Sans doute, si je ne m'étais appuyé que sur des déductions théoriques, j'aurais suivi cette voie et je n'aurais pas reculé les limites déjà si étendues de l'anaphrodisie; mais les faits que j'ai soigneusement interrogés et étudiés m'ont imposé la marche que j'adopte, et j'espère prouver tout à l'heure que

(1) Je suis heureux de constater que l'affection que j'avais le premier décrite a été, depuis la première édition de ce livre, observée plusieurs fois tant en France qu'à l'étranger et que la science a adopté la dénomination que je lui avais imposée.

cette marche est, en effet, la seule vraie et la seule scientifique.

Mais d'abord il me faut examiner cette forme d'impuissance par perversion physique, dans laquelle manquent tout à la fois l'excitation morale, l'éjaculation et le plaisir.

1° Priapisme. — L'érection de la verge, dans le priapisme, peut être comparée aux mouvements qu'exécutent les membres de la grenouille dans l'expérience de Galvani; c'est un corps sans âme, que l'on me passe l'expression, obéissant à des causes anormales et étrangères.

Ces causes sont fort diverses : tantôt on les trouve dans l'emploi de certains agents, comme les cantharides; tantôt on les explique par l'existence de certains états pathologiques dont le priapisme est alors un symptôme ou une complication, comme la blennorrhagie, le calcul vésical, les maladies herpétiques, l'hypochondrie, l'épilepsie, le tétanos, etc.; tantôt elles se rencontrent dans l'usage d'aliments irritants, de boissons alcooliques; tantôt elles découlent de certaines habitudes, comme le coucher sur le dos et dans un lit trop chaud; ou enfin de certains accidents, comme une chute sur le coccyx, etc., sans parler, comme étranger à mon sujet, du priapisme si connu des pendus.

Quelquefois le priapisme ne reconnaît aucune de ces causes et constitue alors une maladie essentielle; dans ce cas, des conditions le favorisent, et parmi elles je citerai : le tempérament sanguin, avec prédominance du système hépatique; l'âge adulte et même la vieillesse; les saisons et les climats chauds, quoique Zacutus Lusitanus rapporte l'exemple d'un priapisme occasionné par un froid extrême; les excitants génésiaques de toutes sortes, tels que spectacles licencieux, lectures obscènes, danses voluptueuses, tableaux lascifs, etc., alors que l'excitation produite n'est pas satisfaite.

Mais de toutes les causes déterminantes ou occasionnelles du priapisme, nulle n'est aussi frequente et aussi active que

l'usage des cantharides à l'intérieur et même leur emploi à l'extérieur.

Et il en doit être ainsi, car le priapisme est constitué par la congestion des corps caverneux, amenée par une cause entièrement physique, en dehors des excitants génésiaques, et entretenue par la contraction spasmodique des muscles ischio- et bulbo-caverneux. Le mécanisme de la congestion dans le priapisme est le même que celui de l'érection normale; seulement le premier est sous la dépendance d'une cause physique, tandis que le second n'obéit qu'à l'excitabilité morale.

A son début, et quand il n'a pas encore atteint un certain degré d'acuité, le priapisme n'est ordinairement pas douloureux; il fatigue tout au plus le malade et cède le plus souvent à l'action de quelques lotions froides.

Mais lorsque l'affection devient plus intense, soit que cette intensité arrive par degrés, soit qu'elle se montre tout à coup, des symptômes d'excitation générale et d'excitation locale se manifestent; une sorte de mouvement fébrile se fait sentir; la soif s'allume, la tête devient douloureuse et le délire même peut surgir; une anxiété pénible fatigue le malade qui cherche en vain le repos et le sommeil.

Du côté des organes génitaux, la tension de la verge se communique au pubis et au périnée, qui participent souvent à la gangrène qui attaque le membre viril. Quelquefois une éjaculation spermatique se produit, mais cette déplétion, loin de calmer le priapisme, irrite davantage encore la muqueuse de l'urèthre dont la sensibilité est extrême; il n'est pas rare alors d'observer une hémorrhagie uréthrale. Tout le monde connaît le fait, rapporté par Cabanis, de cet étudiant en médecine qui, dans un violent accès de jalousie, fut pris, durant plusieurs heures, d'un priapisme très-douloureux, pendant lequel se produisaient tour à tour des émissions de semence et des pertes de sang presque pur.

Un état aussi grave ne peut se prolonger longtemps sans danger, surtout si la cause du priapisme se trouve dans l'usage des cantharides; presque toujours alors la maladie se complique d'une cystite ou d'une entérite très-souvent mortelles; même en l'absence de pareilles circonstances, le priapisme peut se terminer par la mort.

Quelquefois la perte de l'organe génital seul est la conséquence de cet état pathologique, et, dans ce cas, le priapisme est le point de départ d'une impuissance absolue et contre laquelle la médecine est entièrement désarmée.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir de semblables résultats et de s'opposer par tous les moyens possibles, soit à la mort du malade, soit à la perte de son organe copulateur.

Quand le priapisme arrive graduellement, c'est-à-dire quand les érections deviennent peu à peu plus fréquentes, et cèdent, soit à un changement de température, soit à des lotions froides, on n'a le plus souvent besoin que d'un régime alimentaire approprié, dont les aliments doux, les légumes herbacées et le lait font la base, ainsi que les boissons rafraîchissantes ou acidules, prises à une basse température. Le lit du malade ne sera ni trop mou ni trop chaud, et le patient aura soin de ne pas coucher sur le dos.

Les bains généraux ou les bains de siége à une température de 16, 18 et 20 degrés, l'air pur de la campagne, les distractions en plein air, l'éloignement des excitants vénériens seront prescrits comme hygiène.

La thérapeutique, dans ces cas peu graves, se réduit à quelques émulsions ou juleps camphrés et à des lavements froids ou émollients, ou dans la composition desquels entre une faible dose de camphre dissous dans un jaune d'œuf. On retire des avantages marqués de l'usage des bromures alcalins (de potassium, de lithium, de sodium, etc.), de 1 à 5 gram.

par jour, et de celui du lupulin (*partie active du houblon*) à la dose progressive de 1 à 10 grammes en nature, en teinture et surtout en saccharure. Les opiacés et la ciguë peuvent être essayés, mais avec modération dans leur emploi et leur dose, dans la crainte d'augmenter les accidents qu'il s'agit de combattre.

Quand le priapisme se présente avec des caractères plus graves, c'est-à-dire lorsque les érections sont persistantes, douloureuses, et qu'il y a menace de gangrène, il ne faut pas hésiter à pratiquer une saignée, si la constitution du malade le permet, ou à appliquer des sangsues aux lombes. Le malade sera tenu longtemps dans un bain, et l'on placera sur les organes génitaux des cataplasmes émollients arrosés de laudanum. Dans un cas grave de priapisme, où les accidents les plus terribles étaient à craindre, après avoir vainement employé les saignées, les bains, les préparations camphrées et narcotiques, les lavements émollients et antispasmodiques, je me décidai à pratiquer des mouchetures sur les corps caverneux de la verge; la déplétion sanguine qui en résulta amena un ramollissement de l'organe et prévint ainsi la gangrène, qui, sans cette circonstance heureuse, eût peut-être été hâtée par les mouchetures mêmes. Je suis loin d'ériger cette opération en principe, mais je crois qu'on en doit user comme ressource extrême, lorsque tous les autres moyens ont échoué et lorsqu'il n'existe encore aucun symptôme de sphacèle.

D'ailleurs le traitement du priapisme est toujours subordonné à la cause qui l'a produit. S'il tient à une affection dartreuse, s'il reconnaît pour cause un calcul dans la vessie, l'usage des cantharides, etc., on s'attache à détruire cette cause par les moyens que la médecine et la chirurgie mettent à la disposition du praticien, et dont je n'ai pas à m'occuper ici.

2° Aspermatisme. — L'aspermatisme est caractérisé par

l'impossibilité de l'éjaculation avec une érection normale, contrairement au priapisme, et sans perversion ni exaltation des facultés morales, contrairement à l'érotomanie.

Je dois, ainsi que je m'y suis engagé plus haut, légitimer la place que je donne ici à ce nouveau genre d'impuissance, car si l'émission de la semence n'est pas la source de la volupté amoureuse, l'aspermatisme doit être mis parmi les causes de la stérilité et non de l'impuissance.

Je vais d'abord rapporter l'observation qui, la première, éveilla dans mon esprit les considérations physiologiques qui me font rattacher la jouissance vénérienne à l'éjaculation de la liqueur séminale.

Un jeune homme de vingt ans, d'une santé parfaite et d'un tempérament sanguin, se présente un jour à ma consultation et me raconte les faits suivants : « J'entre facilement en érection, me dit-il ; mes désirs vénériens sont d'autant plus vifs que je n'ai *jamais éprouvé les jouissances de l'amour ;* l'intromission de la verge dans les organes de la femme se fait sans difficulté et sans douleur ; mais cette intromission obtenue, je ne puis, quelque effort que je fasse, ressentir la volupté dont mes amis m'ont parlé ; après un temps plus ou moins long de tentatives infructueuses, pendant lesquelles j'appelle à mon aide toutes les ressources de mon imagination et toute mon énergie amoureuse, je ploie sous la fatigue, et ma verge, participant à cet abattement de tout mon être, s'affaisse et devient molle, sans qu'il m'ait été possible d'obtenir l'éjaculation. » (1)

Dans l'interrogatoire que je fis subir au malade d'après

(1) Depuis la publication de ce fait, dans la première édition de ce livre, un certain nombre d'observations semblables a été recueilli ; je pourrais en reproduire quelques-unes ; mais je préfère ne rien changer à l'article qui a introduit dans la science la description et le nom d'une affection jusqu'alors passée inaperçue.

cette première donnée, je recueillis les renseignements suivants : l'éjaculation ne s'était jamais produite à l'état de veille, soit par la masturbation, soit par le coït ; mais elle avait lieu quelquefois pendant le sommeil, tantôt sous l'influence de rêves lascifs, tantôt sans cause connue ; et, ce que ces circonstances étranges présentent de remarquable, c'est que si le malade venait, par un motif ou par un autre, à s'éveiller pendant l'éjaculation, celle-ci s'interrompait instantanément, de telle sorte que le malheureux n'avait pas même une idée confuse du plaisir vénérien.

Ce qu'il éprouvait aux approches de la femme était un sentiment de bien-être, une excitation générale qui n'était pas sans charmes, il est vrai, mais qui n'était pas la jouissance génésique ; tous les hommes aussi éprouvent ce bien-être et cette excitation générale, et s'ils les considèrent comme les doux préludes du plaisir, ils ne les estiment pas comme le plaisir lui-même, et nul ne croirait avoir goûté les voluptés de l'amour, si ces voluptés se réduisaient à ce bien-être et à cette excitation préparatoire.

Cependant, quelques physiologistes, abusant de la langue et de la logique, ont avancé que l'éjaculation séminale n'était pas le plaisir, mais le *signal de la fin du plaisir ;* et à cet effet ils citent l'exemple des enfants masturbateurs qui éprouvent du plaisir sans éjaculation. La définition et l'exemple qui l'appuie sont aussi mauvais l'un que l'autre : la définition est aussi irréprochable que si l'on disait de la vie qu'elle est le signal de la mort ; quant à l'exemple, il est fort douteux que l'enfant, dans l'onanisme, éprouve le même plaisir que l'homme pendant l'éjaculation, et il est probable que la volupté du premier se réduit à une simple excitation générale et locale.

Non, l'éjaculation spermatique n'est pas plus le signal de la fin du plaisir que la vie n'est le signal de la mort. Sans doute, en n'ayant égard qu'aux destinées de ce monde, toute

chose, par cela même qu'elle est, doit avoir un terme, de telle sorte que son existence est la preuve même et le signal de sa destruction. Mais ce caractère, inhérent à toute réalité, ne peut servir de signe distinctif à aucune, pas plus à l'éjaculation qu'à l'érection qui, à ce point de vue, pourrait être définie le signal de la fin de l'orgasme vénérien ; ce qui serait absurde.

L'éjaculation, lorsqu'elle s'accomplit dans les conditions normales, dans les conditions voulues par la nature, c'est-à dire par saccades, pendant l'érection de la verge, et après une excitation amoureuse suffisante, n'est peut-être pas le plaisir unique de la copulation, mais elle en constitue, du moins, l'expression la plus haute et la plus vive. Par conséquent, le défaut de l'émission spermatique, en rendant le coït incomplet, crée un genre d'impuissance dont on n'avait jusqu'ici tenu aucun compte, et pour la désignation duquel je me suis vu forcé d'employer le mot nouveau d'*aspermatisme*.

Cependant, des faits à peu près analogues à celui que j'ai mentionné plus haut sont consignés dans la science. Une observation fort curieuse de ce genre est rapportée par Cockburn (1) : « Un noble Vénitien, dit ce dernier auteur, épousa à l'âge où l'amour favorise un homme avec complaisance, une jeune demoiselle très-aimable, avec laquelle il se comporta assez vigoureusement ; mais l'essentiel manquait à son bonheur : tout annonçait dans ses transports le moment de l'extase, et le plaisir qu'il croyait goûter s'échappait. L'illusion lui était plus favorable que la réalité, puisque les songes qui succédaient à ses efforts impuissants le réveillaient par des sensations délicieuses, dont les suites n'étaient pas équivoques sur sa capacité. Cet époux malheureux, rassuré sur son

(1) *Essais et observations de médecine d'Édimbourg*. Paris, 1740, t. I, p. 394. — De Lignac, *De l'homme et de la femme*, t. I, p. 282 et suiv. Lille, Henry, 1774.

état, voulait-il prouver efficacement sa puissance et réaliser ses plaisirs? il en procurait sans pouvoir les partager; en un mot, l'érection la plus forte n'était pas accompagnée de ce jaillissement précieux qui fait connaître toute l'étendue de la volupté. On fit inutilement plusieurs remèdes pour procurer des plaisirs à un homme qui méritait de les connaître et que son amour consumait depuis assez longtemps. On pria enfin les ambassadeurs, que la république de Venise entretient dans les différentes cours de l'Europe, de vouloir bien consulter les plus fameux médecins des lieux où ils faisaient leur résidence, sur la cause de cette incommodité, aussi bien que sur les moyens dont il fallait se servir pour y remédier. J'attribuai cette impuissance, dit le docteur Cockburn, à la trop grande vigueur de l'érection, qui bouchait le conduit de l'urèthre avec tant de force (1) qu'elle ne pouvait être surmontée par les moyens qui obligent la semence à sortir des vésicules séminales; au lieu que cette pression étant moins forte dans les songes, l'évacuation se fait avec plus de liberté. »

La *Gazette de santé*, dans son n° 52, rapporte une observation à peu près semblable, d'après Schevetel; enfin Planque fait mention d'un homme de trente-huit ans, qui se plaignait d'être impuissant, parce que la semence ne pouvait point sortir, quoiqu'il fût souvent en érection. Il passa ainsi une année à se tourmenter, et la nature se fit un chemin à la région épigastrique du côté droit. La semence passait par trois petits trous, quand cet homme exprimait cette partie; mais il mourut peu après de consomption (2). »

Je ne m'arrête pas, on le comprend, à cette prétendue fis-

(1) Cette explication n'est plus admissible, car on sait au contraire aujourd'hui que l'érection dilate le canal de l'urèthre. Il serait plus rationnel d'attribuer cette impossibilité d'éjaculation aux contractions spasmodiques des conduits éjaculateurs.

(2) *Bibliothèque choisie de médecine*, t. VI, art. IMPUISSANCE.

tule séminale; l'erreur est trop grossière pour mériter d'être discutée.

Comme on le voit, les faits semblables à celui qui s'est offert à mon observation et que j'ai rapporté, sans être très-communs dans les annales de la science, étaient suffisants cependant pour attirer l'attention des praticiens, et l'on s'étonne que l'on ait jusqu'ici confondu ce genre d'impuissance avec celui que justifie le priapisme ou que caractérise la non-érection de la verge.

Presque toujours, l'aspermatisme tient à un état spasmodique des conduits éjaculateurs ou de l'urèthre; et cette cause doit être acceptée comme la seule vraie dans les cas où, comme chez mon malade et chez le Vénitien dont parle Cockburn, des pollutions ont lieu pendant le sommeil; cette circonstance, qui jeta une si vive lumière dans l'esprit du médecin écossais, ne doit jamais être perdue de vue par le praticien.

L'absence de l'éjaculation peut également tenir à l'oblitération des conduits éjaculateurs, que cette oblitération soit native ou le résultat d'un état morbide. Dans ce cas, aucune émission de sperme n'a lieu, ni pendant le sommeil ni pendant la veille, ainsi que je le dirai plus loin, quand je parlerai de cette cause de stérilité.

L'oblitération des conduits éjaculateurs est une affection rare; elle est ordinairement produite par la matière tuberculeuse ou cancéreuse dont le dépôt peut être limité à ces conduits, mais qui, le plus souvent, se rencontre aussi dans les vésicules séminales et les canaux déférents. Comme on doit le comprendre, ces altérations constituent des infirmités presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

Mais il n'en est pas de même de l'état spasmodique des conduits éjaculateurs et de l'urèthre; abandonnée à elle-même, cette névrose pourrait disparaître avec l'âge, c'est-à-dire avec la diminution des désirs et de l'orgasme vénérien; mais il est

peu de malades qui consentent à attendre une pareille terminaison, et tous, on le comprend sans peine, réclament impérieusement le secours de la médecine.

Quand le sujet est jeune et vigoureux et qu'il n'existe pas chez lui de contre-indications, il faut commencer le traitement par une émission sanguine avec la lancette, ou tout au moins par des sangsues au périnée. La saignée, quand elle est possible, doit être préférée, comme agissant mieux sur l'ensemble de l'innervation, et parce qu'elle laisse libre une place sur laquelle on a à agir, soit par des frictions ou des onctions, soit par des vésicatoires volants, ainsi que je vais le dire.

Après cette émission sanguine, on essaye tour à tour, au commencement, les narcotiques et les antispasmodiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

A l'intérieur, j'ai retiré, dans le cas que j'ai cité, des avantages réels des pilules suivantes :

Asa fœtida	aa	1 gram.
Castoréum.....		
Extrait gommeux d'opium.....	aa	50 centigr.
Extrait de ciguë.....		
Conserve de roses.....		q. s.

On fait avec cette préparation de 15 à 20 pilules, et le malade en prend quatre par jour.

A l'extérieur, des frictions sur le périnée et les lombes avec les opiacés, la ciguë, la belladone, sont prescrites avec succès.

Les mêmes agents et les antispasmodiques, l'asa fœtida surtout, peuvent être ordonnés en lavement.

Les bains généraux et les bains de siége doivent jouer un grand rôle dans la thérapeutique de l'aspermatisme ; leur température varie selon les indications spéciales, depuis 1 degré jusqu'à 30.

Chez les sujets lymphatiques, les bains de mer offrent des ressources inespérées, et dans bien des cas ils sont le seul remède au mal.

Ces moyens, secondés par un régime convenable et approprié au tempérament et à la constitution du malade, suffisent d'ordinaire pour triompher de la maladie ; il faut quelquefois en prolonger assez longtemps l'usage, et les associer à quelques précautions hygiéniques relatives au coucher, comme, par exemple, la proscription d'un lit trop chaud et trop mou, et d'un sommeil ou d'une paresse trop prolongés.

Enfin, dans les cas où les progrès vers la guérison ne sont ni assez rapides ni assez sensibles, on peut les hâter en employant les opiacés, par la méthode endermique. C'est ce que je fis, avec un plein succès, sur le malade dont j'ai parlé au début de cet article ; j'appliquai sur le périnée un vésicatoire *non cantharidé*, que je saupoudrai pendant trois jours, matin et soir, avec 4 milligrammes de chlorhydrate de morphine.

Depuis la publication de cet article que j'ai conservé tel qu'il a paru dans la première édition de ce livre, la thérapeutique de l'aspermatisme s'est enrichie de ressources que je dois faire connaître ici.

En premier lieu la méthode endermique pour l'usage de la morphine, est heureusement remplacée par l'injection sous-cutanée avec la seringue de Pravaz ; et en second lieu les stupéfiants sont avec avantage suppléés par les sédatifs, tels que les bromures et quelquefois l'hydrate de chloral. Le bromure de potassium et surtout le sirop Collas au bromure double de potassium et de lithium m'ont rendu des services dans beaucoup de circonstances.

Perversion morale et physique : satyriasis. — Je me dois contenter en cette place de mentionner le satyriasis, car ce serait étrangement abuser des ressources de la classification,

si dans un livre consacré à l'impuissance, je décrivais le type de la luxure et l'idéal de la lubricité.

Sans doute, on conçoit que le satyriasis puisse devenir une cause d'impuissance, et que les exploits amoureux qu'il suscite soient suivis de tristes revers; mais alors sa place est marquée dans un autre cadre, dans celui où il sera question de l'impuissance consécutive. D'ailleurs, le satyriasis, excessivement rare, surtout dans les pays froids et les régions tempérées, est moins une cause d'impuissance que de mort, ainsi que le prouvent les quelques observations que la science possède. Je suis donc autorisé à ne pas faire entrer dans les limites de cet ouvrage une affection que tant de motifs en éloignent.

CHAPITRE III

IMPUISSANCE SYMPTOMATIQUE

S'il me fallait rapporter toutes les maladies qui s'accompagnent de la suspension des fonctions génitales, il me faudrait passer en revue le cadre presque tout entier de la pathologie; il n'est pas en effet une affection aiguë qui ne suspende ou les désirs vénériens ou la puissance érectile.

Mais qu'a à faire l'impuissance dans une fièvre typhoïde, dans une pneumonie, dans une fracture, etc., etc? Ne serait-ce pas tomber dans une exagération ridicule que d'étudier un pareil symptôme parmi ceux qui compromettent si gravement la vie du malade, et de penser à la propagation de l'espèce, alors qu'il s'agit de conserver le propagateur lui-même?

Évidemment une pareille prétention ne peut entrer ni dans mon esprit ni dans le cadre de ce livre.

L'impuissance, en tant que symptôme, suppose l'exercice de la vie de relation et exclut toute menace de mort prochaine; tantôt elle coïncidera avec une maladie véritable, et en sera un des principaux caractères, comme par exemple le diabète, les pertes séminales, etc., etc.; tantôt au contraire elle ne marchera avec aucune altération locale ou générale, et sera simplement alors l'attribut d'un état physiologique, comme l'âge, la constitution, etc., etc.

Le cercle que j'ai à parcourir dans ce chapitre se trouve donc naturellement partagé en deux parties bien distinctes:

1° Impuissance symptomatique de certains états physiologiques;

2° Impuissance symptomatique de certains états pathologiques dont la chronicité et la longue durée ne suspendent pas la vie de relation du malade.

C'est dans cet ordre que j'examinerai le sujet de ce chapitre.

1° IMPUISSANCE SYMPTOMATIQUE DE CERTAINS ÉTATS PHYSIOLOGIQUES.

§ I. — Ages.

Je ne puis faire ici que de l'hygiène, de l'hygiène spéciale, si l'on veut, mais rien que de l'hygiène, car il n'est permis à personne, au médecin moins qu'à tout autre, de transgresser les lois de la nature et d'établir des préceptes en dehors de la volonté qui régit notre organisation et règle les phases de notre vie.

L'exercice de la fonction génitale n'a lieu qu'à l'époque de la plus grande activité organique, après l'entier développement de l'individu et avant sa décadence. Les deux extrêmes de la vie humaine sont donc marqués par des organes de la génération.

Il est impossible de déterminer d'une manière générale les âges précis auxquels la puissance génitale apparaît et s'éteint; il est, sous ce rapport, des prédispositions tenant aux causes les plus diverses, telles que le climat, le tempérament, l'état de maladie ou de santé, l'éducation, les habitudes, etc., etc., prédispositions qui donnent à chaque individu sa physionomie et son caractère, et par l'influence desquelles les organes génitaux ont en quelque sorte leurs lois propres d'évolution et de dépérissement.

Si la fonction génératrice n'était dominée que par des causes générales, indépendantes de nous, comme le climat, la constitution et *jusqu'à un certain point* le tempérament, etc., on pourrait préciser d'une manière assez exacte les époques diverses du cercle qu'elle parcourt; malheureusement il n'en est point ainsi, et les modifications les plus profondes que subit son action lui viennent de circonstances changeantes et variables comme chaque individu.

On a dit depuis longtemps qu'il n'existait pas deux êtres humains parfaitement semblables; cette proposition, dont je n'ai pas à discuter la vérité d'une manière générale, est inattaquable, appliquée au sujet qui nous occupe. Sous ce rapport, chacun est son modèle, chacun reste lui, et, plus qu'en toute autre circonstance, on doit recommander ici le *connais-toi toi-même* du philosophe grec.

Aussi, adolescents et vieillards, vous que poussent vers des voluptés défendues et par conséquent pleines de dangers et d'amertume, soit de vagues aspirations vers des délices encore inconnues, soit le souvenir ou le regret de la perte d'un bien pour toujours irréparable, ne regardez jamais autour de vous, ne mettez pas votre ambition à suivre les traces de votre voisin : la mesure de vos forces est en vous.

Certes les exemples de précocité
ne manquent pas : sous ce rapp

de notre sexe, saint Jérôme assure qu'un enfant de dix ans fit goûter les plaisirs amoureux à une nourrice avec laquelle il couchait, et qu'il finit par la rendre enceinte; Planque rapporte l'histoire de deux enfants qui, à l'âge de quatre ans, avaient les organes génitaux si développés qu'ils pouvaient accomplir l'acte vénérien (1). L'ancien *Journal de médecine* renferme plusieurs observations de ce genre, et entre autres celle qui fut communiquée par Fagès de Cazelles, et dans laquelle il est dit qu'au mois de juillet 1753, il naquit à Cahors un enfant que l'on put croire en pleine puberté dès l'âge de quatre ans. Les organes de la génération avaient le volume et *exactement* la forme extérieure qu'ils présentent chez un homme de trente ans *bien conformé;* il montrait en même temps un penchant bien décidé pour le sexe, et il aimait, selon les expressions de l'auteur, à se trouver avec les filles *nubiles*, auprès desquelles il manifestait les désirs les plus passionnés. M. le docteur Ruelle (de Cambrai) a observé un fait de puberté non moins précoce sur un petit garçon de trois ans et quatre mois (2).

Les exemples de vieillards dont les forces génitales se conservèrent jusque dans un âge avancé sont encore plus nombreux que ceux d'enfants à virilité précoce. Massinissa, roi de Numidie, engendra Methynnate, au dire de Valère Maxime, après 86 ans; Wadislas, roi de Pologne, eut deux garçons à l'âge de 90 ans; enfin tout le monde connaît l'histoire du célèbre Anglais Thomas Parr, qui, à l'âge de cent ans, faisait partager à sa femme, qui en fit l'aveu, toutes les voluptés de la couche conjugale.

Sans doute, les exemples que je viens de rapporter et dont

(1) *Bibliothèque choisie de médecine*, t I, art. ACCROISSEMENT.

(2) Ruelle, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1843, t VIII, p. 622.

j'aurais pu sans peine augmenter le nombre, constituent des exceptions qu'il est bien rarement permis d'imiter, et prouvent qu'en cette matière il n'y a qu'une différence de plus ou de moins.

Et cela est si vrai que l'on rencontre tous les jours des hommes dans toute la force de l'âge, de 30 à 35 ans, par exemple, plus vieux, plus décrépits, au point de vue de la fonction copulatrice, que certains hommes de 65 à 70 ans; et, parce que celui-ci montrera encore quelque valeur conjugale, le premier devra-t-il tourmenter ses organes fatigués ou usés avant l'âge? Non, bien évidemment non, et la science, d'accord ici avec la sagesse, lui prescrira de régler l'exercice de la fonction copulatrice d'après les forces qui lui restent et les désirs qui l'animent.

Jeunes et vieux imprudents qui voulez courir après des voluptés qui vous fuient, ne demandez ni au libertinage, ni à la médecine une énergie factice et toujours funeste; chaque âge a ses plaisirs, le vôtre ne doit point connaître ceux de l'amour; vous que sollicitent les charmes d'un monde encore inconnu, résistez à ces tentations étranges et nouvelles, et sachez être enfants; la vie s'offrira à vous avec tous ses sourires, et les organes que vous aurez ménagés vous procureront plus tard des voluptés complètes et sans amertume; et vous dont l'imagination a dû se réfugier dans la mémoire, éloignez de votre esprit les souvenirs trop doux et les regrets trop amers; sachez être vieux (1); La Rochefoucault avance que la maxime est difficile à suivre; mais pour adoucir et faciliter votre obéissance à cette loi fatale de notre être, songez que la récompense de votre sacrifice est la conservation et la prolongation de la vie, ce bien suprême, ce don magnifique de Dieu.

On a prétendu, en s'appuyant sur l'exemple du roi David,

(1) Réveillé Parise, *Traité de la vieillesse*. Paris, 1853

qu'il était possible de redonner au vieillard les forces perdues, en le faisant coucher avec des adultes sains et bien portants de l'un ou de l'autre sexe, et surtout du sexe féminin. A cet effet, Boerhaave raconte qu'un vieux bourgmestre d'Amsterdam, étant tombé dans un épuisement profond, coucha, d'après ses conseils, entre deux jeunes filles, belles et d'une bonne santé, et en retira un si grand avantage que, après quelque temps de ce traitement, la grossesse d'une des deux femmes l'avertit de suspendre la médication, afin de ne pas voir le remède devenir à son tour cause de la maladie. Le roi David, pour avoir été moins prudent, paya de sa vie l'usage trop répété du remède, quoique son historien ne l'accuse pas d'être sorti des bornes de la bienséance avec la belle Abisag.

Est-il besoin de rappeler les arguments avec lesquels les anciens auteurs soutenaient une pareille médication ? La vie exhalée d'un côté et absorbée de l'autre ! Quelle étrange fontaine de Jouvence ! C'est la fable du vampire élevée à la hauteur de la science. N'est-il pas plus rationnel d'admettre que l'historien du roi David, voulant cacher les désordres de la vieillesse de celui que l'on appelait grand et saint entre tous, inventa cette explication physiologique que l'ignorance accepta d'abord et que la tradition consacra ensuite, sans que le *servum pecus* qui la recevait en héritage ait pris la peine d'en pénétrer le sens véritable. Abisag n'était pas autre chose pour le roi David qu'un médicament aphrodisiaque ; les deux jeunes filles dont parle Boerhaave répondaient à la même indication auprès du vieux bourgmestre d'Amsterdam.

Vieillards, fuyez cet aphrodisiaque comme les autres ; son action est peut-être plus terrible encore que celle du phosphore ou du geng-seng ; n'étreignez pas dans vos bras, sous prétexte d'une absorption imaginaire, de jeunes filles saines et belles, car, plus actif que la robe de Déjanire, leur feu consumerait bientôt vos chairs et tarirait les sources de la vie.

§ II. — Constitution, tempérament.

Je n'entends parler ici ni des constitutions *pathologiques* c'est-à-dire *diathésiques*, ni des accidents *inoffensifs* qu'entraînent parfois certains tempéraments, comme l'obésité par exemple ; les unes et les autres trouveront ailleurs leur place ; — je ne dois, pour le moment, considérer que les constitutions et les tempéraments compatibles avec l'état de santé.

Qu'on me permette, en passant, de m'inscrire en faux contre les physiologistes qui ont fait de la santé un état type, auquel ils ont assigné des attributs immuables et des caractères imaginaires. Non, la santé n'est pas un état absolu ; c'est au contraire un état essentiellement variable, autant dans ses manifestations que dans ses conditions d'existence. Parce qu'un homme aura une moindre vitalité et présentera un développement moins considérable des instruments de la vie que le type ordinaire de ses semblables, devra-t-on en conclure que là n'existe pas la santé ? Évidemment non. La santé, je le répète, n'est point un être abstrait, absolu ; c'est un résultat, c'est le fruit du jeu normal et régulier des organes ; que cette action se produise avec une activité plus ou moins grande, la conséquence n'en sera pas modifiée. Quand un convoi de chemin de fer, qu'on me permette cette comparaison, est lancé sur une voie, que la vitesse soit grande ou petite, le convoi n'en suit pas moins la même direction ; il peut y avoir une différence de vitesse, mais la marche est toujours normale. Il en est de même de la santé : que la force vitale soit énergique ou languissante, pourvu que les organes ne soient point altérés, le résultat sera analogue, il n'y aura qu'une différence de plus ou de moins.

Ces considérations purement physiologiques ne sont pas aussi étrangères à mon sujet qu'elles semblent le paraît

car si la santé est compatible avec toutes les nuances de l'organisation harmonique, l'impuissance, état essentiellement pathologique, ne peut coexister avec aucune constitution et aucun tempérament tels que j'ai déclaré les devoir considérer dans ce paragraphe.

C'est ce que l'expérience prouve en effet.

Aussi je ne crains pas de poser en principe que, en dehors de tout état maladif, il n'existe aucune constitution et aucun tempérament capables de produire l'impuissance chez l'homme.

Qu'on n'accuse pas cette proposition d'être trop absolue, elle est l'expression exacte de la vérité ; si elle est contraire à ce que l'on trouve généralement dans les auteurs, je suis convaincu que ceux-ci sont tombés dans l'erreur pour n'avoir pas suffisamment séparé ce qui était santé et ce qui était maladie. Ne serait-ce pas s'exposer à une confusion étrange que de prétendre, par exemple, que l'hystérie, l'épilepsie, etc., sont des attributs d'une constitution délicate ou d'un tempérament nerveux ? Sans doute une constitution semblable et un tempérament pareil peuvent être des causes prédisposantes de ces affections, mais à coup sûr l'hystérie et l'épilepsie sont des états pathologiques parfaitement distincts et indépendants de toute constitution et de tout tempérament.

L'impuissance est dans le même cas : c'est une maladie et non un attribut ; et en cette qualité, elle reconnaît des causes déterminantes, occasionnelles et prédisposantes.

Parmi ces dernières, une constitution faible et un tempérament lymphatique occupent le premier rang, comme je l'ai dit plus haut (1), et l'on conçoit qu'il n'en peut être différemment, si l'on considère que c'est au milieu de ces conditions organiques que la vitalité est la moins grande et les forces plastiques les moins énergiques.

(1) Voyez page 118.

De plus, et comme conséquence forcée de ces prémisses, sous l'empire de pareilles circonstances, les désirs vénériens sont paresseux et la puissance virile languissante.

De tous les faits nombreux de ce genre que j'ai vus, je ne citerai que l'observation d'un avoué de première instance du tribunal de la Seine, qui, jouissant d'une santé parfaite malgré un tempérament lymphatique *type*, ne s'abandonne aux rapprochements sexuels que tous les deux ou trois mois, avec une érection lente et difficile à se produire. Loin de se plaindre de cette apathie du sens génital, il s'en réjouit, au contraire, et se loue de ne pas subir le joug de passions qui l'entraveraient dans ses affaires et ses plaisirs de prédilection.

Évidemment cet homme, malgré la faiblesse de ses désirs et la difficulté de ses érections, n'est pas impuissant ; seulement la fonction génitale participe de la langueur qui frappe toutes les autres fonctions, et cette harmonie qui, sans nul doute, est le palladium de sa santé, serait à coup sûr rompue par des plaisirs vénériens plus vifs et une énergie génitale plus forte.

Pour conserver cette harmonie, si nécessaire au maintien de la santé, il faut bien se garder d'activer une fonction au détriment des autres ; aussi, dans les cas de cette nature, le médecin prudent et sage ne doit point céder aux sollicitations du malade qui, ne se préoccupant que de la faiblesse des organes génitaux, demande une médication excitante et purement locale.

Répondre à ce vœu imprudent serait non-seulement faire de la médecine pitoyable, mais encore s'exposer à jeter le trouble dans un organisme sain.

La modification à produire doit porter sur l'économie tout entière, et tenez pour assuré que l'activité génitale croîtra en proportion directe de l'énergie de la force plastique.

C'est ici que l'on obtiendra un véritable trio une

car si la santé est compatible avec toutes les nuances de l'organisation harmonique, l'impuissance, état essentiellement pathologique, ne peut coexister avec aucune constitution et aucun tempérament tels que j'ai déclaré les devoir considérer dans ce paragraphe.

C'est ce que l'expérience prouve en effet.

Aussi je ne crains pas de poser en principe que, en dehors de tout état maladif, il n'existe aucune constitution et aucun tempérament capables de produire l'impuissance chez l'homme.

Qu'on n'accuse pas cette proposition d'être trop absolue, elle est l'expression exacte de la vérité ; si elle est contraire à ce que l'on trouve généralement dans les auteurs, je suis convaincu que ceux-ci sont tombés dans l'erreur pour n'avoir pas suffisamment séparé ce qui était santé et ce qui était maladie. Ne serait-ce pas s'exposer à une confusion étrange que de prétendre, par exemple, que l'hystérie, l'épilepsie, etc., sont des attributs d'une constitution délicate ou d'un tempérament nerveux ? Sans doute une constitution semblable et un tempérament pareil peuvent être des causes prédisposantes de ces affections, mais à coup sûr l'hystérie et l'épilepsie sont des états pathologiques parfaitement distincts et indépendants de toute constitution et de tout tempérament.

L'impuissance est dans le même cas : c'est une maladie et non un attribut ; et en cette qualité, elle reconnaît des causes déterminantes, occasionnelles et prédisposantes.

Parmi ces dernières, une constitution faible et un tempérament lymphatique occupent le premier rang, comme je l'ai dit plus haut (1), et l'on conçoit qu'il n'en peut être différemment, si l'on considère que c'est au milieu de ces conditions organiques que la vitalité est la moins grande et les forces plastiques les moins énergiques.

(1) Voyez page 118.

Aussi pas plus qu'ailleurs, la nature, sous ce rapport, ne s'est montrée marâtre envers nous.

Dans toutes les maladies aiguës, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, l'inaction et le silence ont été imposés aux organes et au sens vénériens. Comme dans un pays envahi par l'ennemi et dont tous les corps d'armée abandonnent leurs retranchements et leurs garnisons pour se porter sur le point menacé, on dirait que les forces vitales délaissent les appareils où leur action peut sans péril être momentanément suspendue, afin d'opposer une résistance plus énergique au mal qui se présente.

Aussi l'impuissance, dans ces états pathologiques, est-elle un de ces symptômes qu'il serait dangereux de combattre; il n'est venu à l'esprit de personne, que je sache, de songer à sauvegarder la vie de propagation pendant le coma d'une fièvre typhoïde, ou les accès d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Je ne m'arrêterai donc pas davantage à une impuissance fatale et salutaire, je pourrai même dire naturelle, mais non physiologique, et j'aborderai la seule maladie de la circulation, qui, sans menacer *immédiatement* la vie de l'individu, offre quelquefois l'impuissance comme un de ses symptômes. Cette maladie est la chlorose.

Chlorose. — Il n'est plus aujourd'hui personne qui soutienne, avec Hoffmann, que la chlorose est une maladie spéciale aux femmes; les observations publiées par Copland (1), Roche (2), Désormeaux (3), Tanquerel des Planches (4) et

(1) Copland, *Dict. of Pract. Medicine.* London, t. I, p. 87.

(2) Roche, *Nouveaux éléments de pathologie.* Paris 1844, t. II, p. 389.

(3) Désormeaux, *Répertoire général des sciences médicales*, art. Chlorose.

(4) Tanquerel des Planches, *Presse médicale*, n° 51, juillet 1837, p. 425.

hygiène bien ordonnée et secondée, comme médicaments, par le quinquina, les ferrugineux, l'hydrothérapie, le massage, les eaux minérales, etc. Un régime alimentaire fortifiant et tonique jouera nécessairement un grand rôle, à côté des exercices corporels en plein air et au soleil.

Les organes génitaux n'exigent pas ordinairement des soins spéciaux ; ils participent, comme les autres organes, au surcroît de vitalité que le traitement amène, et ce n'est que dans des cas assez rares qu'il est nécessaire d'agir directement sur eux. Dans les circonstances où il est utile d'éveiller et de surexciter le génésique endormi, en dehors du régime et du traitement fortifiants, il faut se garder de recourir à des excitants internes, afin de ne pas déterminer dans les premières voies une inflammation ou même un état d'irritation qui, en annihilant l'action digestive de l'estomac et des intestins, rendrait illusoires et impossibles les principales bases de la médication.

Ce sont les moyens externes et les moyens moraux que le praticien sage appellera à son aide.

Parmi les premiers, il aura à choisir entre les onctions, les fomentations et les frictions pratiquées sur le périnée, les lombes et la base de la verge, avec les substances aromatiques, ou avec les agents dont l'action est excitante. Les frictions et les douches sur la fin de la colonne vertébrale offriront une ressource précieuse, en appelant vers les régions du bassin un afflux plus considérable de sang. L'électricité, le magnétisme et l'acupuncture, sans être formellement contre-indiqués, seront d'un bien faible secours, car leur action, ainsi que je l'ai dit autre part, est essentiellement excitatrice.

Les moyens moraux doivent, dans cette médication directe, occuper une place importante. Les romans, les bals, les spectacles, tout ce qui parle à l'imagination, tout ce qui éveille les désirs, tout ce qui s'adresse au sens vénérien, devra être mis

permanente, mais il n'existe de douleurs ni au ventre ni à l'estomac.

Les fonctions de l'innervation sont encore plus affectées : la sensibilité physique est devenue tellement exquise que le moindre changement de température, que le plus petit bruit, le plus léger frottement, l'affectent d'une manière pénible ; la sensibilité morale n'est pas plus sauvegardée, car le malade ne peut lire sans pleurer et sans être profondément ému, je ne dis pas un roman, mais les nouvelles diverses enregistrées par les journaux ; le sommeil est nul et l'opium est impuissant à le rappeler.

Au milieu de ces désordres, les facultés intellectuelles ne sont pas restées intactes, et le malade est atteint d'une hypochondrie profonde qui le pousse incessamment vers le suicide.

A ce cortége si connu des symptômes de la chlorose auquel il faut ajouter la décoloration de la peau et la flaccidité des chairs, il manquait un signe dont la présence n'est pas d'une absolue nécessité pour caractériser l'affection, mais dont je devais tenir compte dans mon diagnostic.

Je veux parler du bruit de souffle signalé dans quelques artères, et surtout dans les carotides.

Hors ce signe, rien ne manquait au tableau ordinaire de la chlorose.

Les organes génitaux ne présentaient extérieurement rien de particulier. La verge et les testicules avaient leur volume ordinaire, et la peau du scrotum se contractait encore sous l'impression du froid ou de la main.

Les désirs vénériens étaient absents, et les plaisirs de l'amour inspiraient même, je ne dirai pas du dégoût, mais une indifférence bien proche de la répulsion.

Les érections étaient nulles, quelle que fût la nature des excitations appelées à les provoquer. A des intervalles assez éloignés, et sans influence de rêves lascifs ou de pensées

individus dont le génésique est paresseux ou s'est éteint avant l'âge, on se demande s'il ne conviendrait pas mieux de considérer l'obésité comme un signe de l'impuissance, au lieu d'en faire un état pathologique dont l'anaphrodisie est un symptôme.

Sans doute, cette manière de voir est tout aussi vraie que celle que j'ai adoptée, et toutes les deux s'expliquent par les lois qui régissent les sympathies. Qu'on me permette d'éclairer ma pensée par un exemple commun, et par cela même connu de tous.

A la suite d'une indigestion ou d'une mauvaise disposition de l'estomac, il n'est pas rare de voir survenir un violent mal de tête, une migraine intense ; de même un violent mal de tête, une migraine intense déterminent souvent des nausées, des vomissements, une véritable indigestion. N'est-il pas évident que, conséquemment aux relations intimes qui unissent le cerveau et l'estomac, les maladies de l'un sont tour à tour causes et effets des maladies de l'autre ?

Ces sortes de sympathies, dont la physiologie tient grand compte, et que j'aurai moi-même à examiner dans une autre partie de cet ouvrage, ne sont pas limitées aux organes et aux fonctions normales de l'économie ; elles s'étendent à divers états pathologiques, et ce qui se passe entre l'obésité et l'impuissance en est une preuve certaine.

Ces deux affections, en effet, peuvent être tour à tour cause et effet l'une de l'autre ; et il n'est pas plus rare de voir un obèse impuissant qu'un impuissant pourvu d'un embonpoint considérable.

Ici je ne dois m'occuper de l'obésité qu'en tant qu'elle produit l'anaphrodisie.

L'obésité, il faut bien le reconnaître, n'est pas toujours le résultat d'une nutrition vicieuse ; elle est quelquefois due à une prédisposition particulière, à une idiosyncrasie spéciale :

dans ce cas, elle est presque constamment accompagnée d'une impuissance, sinon complète, au moins d'une indifférence pour les plaisirs vénériens et d'une paresse des organes génitaux qui touchent de bien près à l'impuissance. Chez les individus atteints de polysarcie naturelle, la verge et les testicules contrastent étrangement, par leur petitesse, avec les formes énormes de toutes les autres parties du corps ; ils sont cachés et perdus dans un monceau de graisse, et leur présence est à peine signalée par quelques poils rares et clair-semés.

Dans l'obésité accidentelle, c'est-à-dire dans celle qui apparaît à l'âge moyen, à la suite d'une alimentation copieuse et succulente, d'une vie molle, sans fatigues physiques et sans préoccupations morales, les organes génitaux conservent ordinairement le volume qu'ils présentaient avant l'embonpoint, mais le développement énorme des parties voisines, avec lesquelles on les compare naturellement, les fait paraître plus petits ; quelquefois, il est vrai, les testicules, obéissant à la loi physiologique qui proportionne le volume d'un organe à l'exercice de sa fonction, s'atrophient et rendent alors réelle la diminution des parties génitales externes.

Mais que cette atrophie soit vraie ou fausse, le coït est assez souvent rendu impraticable par le développement considérable de l'abdomen ; c'est un obstacle mécanique dont l'homme triomphe quelquefois par la position qu'il prend et qu'il donne à la femme, mais qu'il lui est, quelquefois aussi, impossible de surmonter.

La morale et les bienséances semblent se révolter contre de pareilles prescriptions médicales, et il me faut, pour les justifier, m'appuyer sur l'autorité de de Lignac : « On peut, dit-il, pour faciliter les époux, permettre la situation qui leur est la plus commode. La religion ne s'y oppose pas, lorsque le but où tendent ces efforts est la multiplication de l'espèce. Il est plus contraire à la sainteté des dogmes de la religion de

jouir des plaisirs stériles que de chercher à les rendre féconds par les moyens qu'indiquent la nature et l'instinct à tous les animaux. Je n'entends pas conseiller aux époux ces postures inventées par la débauche et le libertinage le plus effréné, capables de causer la stérilité, bien loin d'y remédier..... Que ces attitudes trompeuses, qui semblent offrir l'image de la volupté aux cœurs corrompus et flétris, restent dans les lieux où l'amour n'a jamais pénétré sans horreur, dans ces lieux où le plaisir est un monstre auquel on sacrifie avec les transports de la fureur ! L'hymen, plus attentif à donner de l'énergie à la volupté qu'à multiplier les sacrifices qui l'appellent, bannit de ses mystères tout ce qui peut effaroucher la pudeur et la décence, car il en est une, quoi qu'on disent les cyniques. Toute posture qui tend à écarter de la jouissance les fruits qu'on a lieu d'en espérer, est contraire aux lois naturelles ; et toutes celles qui aplanissent les obstacles qui s'opposent à la conception doivent être admises dans les cas qui les exigent (1). »

Cependant, pour que l'obésité constitue un empêchement absolu au coït, il faut qu'elle ait atteint des proportions considérables, car l'esprit, poussé par le démon de la volupté, a des ressources infinies, et, sous ce rapport, l'homme n'est pas inférieur aux autres êtres de la création, dont le poëte a dit :

> Et dans les doux instants de leurs folles ardeurs,
> Les bêtes ne sont pas si bêtes que l'on pense.

Malheureusement l'obstacle mécanique n'est pas la plus grande difficulté à vaincre; l'obésité détermine une débilité génitale plus ou moins prononcée, et qui peut même aller jusqu'à l'impuissance complète. Les organes copulateurs ne sont pas seuls à subir cette influence : l'enthousiasme véné-

(1) De Lignac, *De l'homme et de la femme considérés physiquement dans l'état de mariage*, 1774, t. I, p. 389 et 390.

rien s'affaiblit, les désirs s'éteignent, et l'homme parvenu à cet état n'a plus d'autres passions que celles de la table, et ne rêve d'autre bonheur que celui d'une vie sans agitation, dans la plus parfaite quiétude de l'âme et du corps.

Quelquefois, et ce sont les cas les moins communs, l'aiguillon intérieur ne s'est émoussé qu'incomplétement, et alors l'organe, devenu paresseux, répond faiblement et même ne répond pas du tout à la voix de l'imagination. C'est le cas de ces sybarites qui, voulant avoir toutes les délices à la fois, appellent à leur table somptueuse des femmes sémillantes d'esprit et de beauté, et dont les demi-toilettes, les poses lascives et les propos badins évoquent une ombre, un pâle fantôme des voluptés de l'amour.

La durée et la gravité de l'espèce d'impuissance que j'examine ici sont entièrement sous la dépendance de l'obésité qui la produit : si l'obésité tient à une idiosyncrasie, à une prédisposition native, l'impuissance sera à peu près, comme cette sorte d'obésité, incurable. Seulement, si l'anaphrodisie n'est qu'incomplète, c'est-à-dire, si les désirs vénériens ne sont que paresseux, si l'érection de la verge et l'éjaculation du sperme sont lentes à se produire, on s'adressera avec avantage à la médication excitante, tant interne qu'externe, tant générale que locale, secondée par l'exercice, la fatigue corporelle même, l'insolation, les bains de mer, l'hydrothérapie, certaines eaux minérales, etc., et un régime diététique approprié.

Quand l'obésité est accidentelle, le traitement de l'impuissance se confond avec le traitement de l'obésité elle-même. Celui-ci est aussi variable que les causes qui peuvent donner naissance à la maladie principale ; mais on peut dire d'une manière générale, que l'on doit surtout s'attacher à faciliter et à augmenter les excrétions ; pour atteindre ce but, la manière de vivre et le régime diététique joueront un grand rôle. On raconte qu'un Hollandais, séduit par la nouvelle de la gué-

rison radicale d'un obèse, obtenue au moyen d'une opération pratiquée par le chirurgien Rothonet, qui, pour le dire en passant, avait fait ce miracle en enlevant huit livres d'épiploon dans le débridement d'une hernie ventrale, ce Hollandais, dis-je, se rendit à Paris pour se soumettre à la même opération; heureusement pour lui, un seigneur de sa connaissance se chargea de sa cure et le fit enfermer à la Bastille, d'où, après deux mois passés au régime du pain et de l'eau, le Hollandais sortit trop complétement guéri, à ce qu'il paraît, car il lui fallut suivre un nouveau régime pour réparer la maigreur extrême à laquelle il était réduit.

Quoique la durée et la persistance de l'anaphrodisie soient réglées sur celles de l'obésité, et que dans la plupart des cas, il ne soit pas nécessaire de diriger contre l'impuissance un traitement spécial, il est utile néanmoins de ne pas entièrement abandonner à la nature le soin de réveiller les désirs vénériens, et de rappeler la vigueur perdue dans les organes copulateurs; il la faut seconder dans ce but louable, et pour cela faire, on se conformera aux conseils que j'ai donnés plus haut, à l'occasion de l'impuissance amenée par l'obésité native, et on recourra aux excitants moraux dont j'ai parlé dans le paragraphe relatif aux tempéraments.

Amaigrissement. — Les causes de l'amaigrissement sont encore plus nombreuses que celles de l'obésité; mais quelle que soit la nature de ces causes, l'amaigrissement qui en résulte est toujours caractérisé par une perturbation qui amène progressivement, mais continuellement, une déperdition de substance.

C'est à ce titre que l'amaigrissement trouve ici sa place: mais, par cela même que je ne l'accueille qu'en vertu d'un de ses caractères les plus généraux, je ne dois présenter sur lui que des considérations générales, car j'aurai à l'examiner plus d'une fois et d'une manière plus spéciale sous les noms de

marasme, *consomption*, etc., quand il se trouvera lié à certains états pathologiques, tels que le diabète, la spermatorrhée, etc., qui solliciteront particulièrement mon attention.

Le marasme, qui est le dernier degré de l'amaigrissement, par cela même qu'il attaque les sources de la vie dans les fonctions plastiques de l'économie, frappe de débilité et de mort toutes les parties de l'organisme, sans même en excepter les facultés les plus nobles de notre être, les facultés de l'âme et celles de l'esprit.

Pendant longtemps on a cru que les phthisiques, dont le marasme est caractéristique, jouissaient d'une immunité qui, dans quelques cas allait jusqu'à l'excès de l'énergie virile. Mais les recherches du professeur Lorain et les observations de M. Siredey ont fait justice de cette erreur, et ont établi, au contraire, que l'on rencontre presque toujours *chez les phthisiques une atrophie relative ou un développement incomplet des organes génitaux, d'où une frigidité habituelle, sinon une impuissance véritable* (Siredey).

En effet, on comprendrait difficilement comment, au milieu du trouble profond, de la désorganisation générale dont toute l'économie est frappée par le marasme, on comprendrait difficilement, dis-je, comment une seule fonction, la plus délicate, la plus capricieuse de toutes, resterait intacte et complète. Ce problème heureusement n'a point été posé à l'investigation de la science, et les faits nous avertissent que le sens génital et l'appareil copulateur participent au dépérissement général, et suivent dans leur marche descendante toutes les autres fonctions de l'organisme.

Avec la flétrissure de la verge et l'atrophie des testicules, les désirs vénériens s'éteignent et l'imagination s'affaiblit. Vainement on tente le malade par les images les plus lascives, par les discours les plus badins ; comme ceux dont parle l'Écriture, il a des yeux pour ne pas voir, et des oreilles pour

ne pas entendre ; si l'âge lui permet des souvenirs, sa mémoire oublieuse ne lui retrace plus le tableau des voluptés passées, et son imagination n'a plus les longs espoirs ni les douces pensées dont parle le poëte. A moitié descendu dans la tombe, peut-il donner à autrui la vie qui lui échappe ? les forces qui lui restent, ne les doit-il pas consacrer à sa conservation propre ? La nature, plus prévoyante que nous, l'a voulu ainsi, et en glaçant notre imagination par le marasme, elle nous montre sa sollicitude même au milieu des maux dont elle nous accable.

Le marasme est ordinairement incurable, et la médecine n'est pas appelée à combattre l'impuissance qui l'accompagne.

Mais l'amaigrissement n'arrive pas toujours à cette limite extrême, et alors l'art peut intervenir avec des chances de succès.

Avant toute chose, il faut rechercher la cause de l'amaigrissement et la combattre. Le nombre des causes qui peuvent amener cet état est, je le répète, fort considérable ; je n'ai pas ici à en faire l'énumération, que l'on trouvera dans les ouvrages généraux de pathologie ; mais, je le redis encore, le traitement de l'impuissance ne doit venir qu'après l'éloignement de la cause qui a produit et souvent entretient l'amaigrissement. Au début la thérapeutique de cette sorte d'impuissance puise ses principaux éléments dans l'hygiène et le régime diététique.

Les substances que les anciens appelaient *analeptiques* jouent ici un grand rôle : parmi celles-ci, les unes sont nourrissantes et les autres toniques et stimulantes ; c'est par les premières qu'il faut ordinairement commencer. On prescrit les bouillons de coq, de vieille perdrix, de chapon, de poule, légèrement aromatisés avec la cannelle ; le chocolat, le riz, le salep, le sagou, préparés au jus de bœuf ; le mouton et la volaille rôtis ; quelquefois, selon l'état ou les dispositions de

l'estomac, on se trouve bien de l'usage du lait pur ou coupé avec le lichen d'Islande, car le meilleur analeptique n'est pas celui qui contient le plus de parties nutritives, mais bien celui qui est le plus facilement assimilable.

Il est nécessaire que ce régime diététique soit secondé par l'habitation à la campagne, la quiétude complète de l'âme, un exercice modéré, les promenades à cheval, et par un sommeil long et tranquille.

Lorsque, sous l'empire d'une semblable hygiène, les chairs auront repris tout à la fois plus de volume et plus de ton, lorsque les forces générales auront retrouvé quelque énergie, il conviendra de passer aux toniques et aux stimulants généraux et locaux.

Le régime alimentaire est à peu près le même que celui que je viens d'indiquer; seulement, on donne la préférence aux viandes noires et rôties, comme bœuf, gibier, etc.; les truffes et les légumes frais en font également partie, ainsi que les vins généreux, surtout ceux du Midi.

Quant à la médication proprement dite, les ressources sont très-nombreuses, depuis le fer, le quinquina, le colombo, etc., jusqu'à l'hydrothérapie, les bains de mer et les eaux minérales. Mais il faut se garder de précipiter sa marche et d'arriver trop tôt aux moyens les plus énergiques. Il importe, avant tout, de ménager les voies digestives dont l'irritation ramènerait tout à la fois l'abattement général et l'atonie des organes génitaux; le médecin réglera donc sa conduite d'après l'état des premières voies, et agira avec toute la circonspection que la science lui impose en pareille occurence.

Assez généralement il n'est pas nécessaire d'instituer un traitement local, parce que la débilité des organes de la génération n'est ici qu'une manifestation de la débilité générale.

répétées, imprimées au système nerveux par l'épilepsie, la catalepsie, etc., peuvent amener, après un temps plus ou moins long, un affaiblissement général dont l'innervation génitale aura sa part, ainsi qu'il arrive quelquefois pour l'ouïe, la vue, le goût, etc., etc.; mais alors l'impuissance (1) n'est plus symptomatique; elle est le résultat plus ou moins éloigné d'un état morbide qui bien souvent même a cessé d'exister, et, dans ce cas, je la dois distraire de ce chapitre et en réserver l'étude pour celui que je consacre à l'impuissance consécutive.

b. Névroses de l'intelligence ou vésanies. — Les principes les plus simples de la physiologie indiquent d'avance les rapports intimes qui doivent exister et qui existent réellement entre les troubles de la fonction génératrice et les désordres de l'intelligence. Seulement, quand on pénètre dans l'étude de ces troubles et de ces désordres, et que l'on remonte aux causes des vésanies, l'esprit s'arrête devant des doutes qu'il n'est pas toujours facile d'éclaircir.

Je m'explique :

Est-il toujours possible de déterminer si l'impuissance, quand elle existe concurremment avec une névrose de l'intelligence, est un symptôme de cette névrose?

Je ne le crois pas, et c'est ici que commencent les hésitations de l'esprit.

Il est incontestable qu'un grand nombre des causes des vésanies peut également produire l'impuissance; telles sont, par exemple, les passions tristes, les préoccupations

(1) Le mot impuissance n'est pas rigoureusement l'expression dont je devrais me servir ici, car les troubles de l'innervation génitale, à la suite des névroses dont je parle, peuvent se traduire par un état tout opposé à l'impuissance, ainsi que le signale Esquirol à l'occasion de l'épilepsie (*Des maladies mentales*, t. I, p. 283). — C'est seulement pour ne pas abandonner mon terrain et ne pas empiéter sur celui des névroses, que je me suis servi du mot impuissance.

fixes de l'âme, les troubles de la digestion, les excès de toute nature, etc.

Il est également hors de toute discussion que certains symptômes de vésanie peuvent, par leur présence seule, jeter l'organe copulateur dans l'anaphrodisie, comme cet hypocondriaque dont parle Belhomme qui, se croyant impuissant, l'était en réalité.

Par conséquent étant donnée une névrose de l'intelligence, la manie, la nostalgie, l'hypocondrie, par exemple, trois hypothèses se présentent :

1° Ou l'impuissance est liée à la névrose et en est un symptôme ;

2° Ou l'impuissance est une affection intercurrente à la névrose ;

3° Ou l'impuissance est un épiphénomène de la névrose.

Est-il possible d'établir entre ces trois origines de l'impuissance un diagnostic différentiel qui, tout à la fois, satisfasse l'esprit et mette sur la voie des indications pratiques ?

Je crois la solution de ce problème possible, mais non facile.

Deux circonstances doivent surtout attirer l'attention : 1° les causes de la vésanie, 2° la nature objective des désordres de l'intelligence.

Sous le premier point de vue et en y comprenant toutes les formes de vésanie, depuis la simple illusion des sens jusqu'à la folie la mieux caractérisée, les causes se partagent en morales et en physiques, les premières bien plus fréquentes que les secondes. Selon Parchappe (1), les dix causes les plus fréquentes de l'aliénation mentale se classeraient de la manière suivante pour les hommes : 1° abus de boissons alcooliques,

(1) *De la prédominance des causes morales dans la génération de la folie.* (*Annales médico-psychologiques*, tome XI, p. 358).

2° revers de fortune, 3° perte d'une personne aimée, 4° frayeur, 5° idiotie, 6° chagrins domestiques, 7° colère, 8° dévotion exaltée, 9° amour contrarié, 10° inquiétude à propos d'argent.

Parmi ces dix causes d'aliénation mentale, il en est certainement six qui peuvent à leur tour produire l'impuissance, ce sont : les abus de boissons, la perte d'une personne aimée, la frayeur, les chagrins domestiques, la dévotion exaltée et l'amour contrarié.

Voici, en effet, un exemple dans lequel les mêmes causes, perte d'une personne aimée et chagrins domestiques, ont donné lieu simultanément à l'impuissance et à l'hypocondrie, sans que la première fût sous la dépendance de la seconde.

Un homme de lettres avait épousé, quelques mois avant la révolution de février, une jeune personne qu'il aimait passionnément; jusqu'à l'avénement de la république, le nouveau ménage ne connut aucun chagrin, car le mari, grâce à un travail fructueux et abondant, pouvait satisfaire les goûts et même les caprices de sa femme. La révolution de février brisa tout ce bonheur; en tarissant les sources du travail du mari, elle apporta dans le ménage d'abord la gêne et ensuite la misère. La jeune femme n'eut le courage ni de supporter ce revers de fortune, ni d'accepter des espérances en un avenir meilleur. Un jour, elle quitta la maison conjugale, et l'on apprit qu'elle vivait à Londres, au milieu du luxe et de l'opulence que lui fournissait un généreux amant.

L'époux abandonné fut si affecté de cette découverte qu'il tomba dans une misanthropie profonde, et fut en même temps frappé d'impuisssance.

Voici à quelle occasion il vint réclamer mes soins.

Une jeune veuve, par conséquent maîtresse de ses actions et juge de sa conduite, était, de tous les amis de l'homme de lettres, restée à peu près seule fidèle à son revers de fortune

et à son malheur domestique. Les consolations qu'elle avait apportées au jeune ménage lorsque la gêne et la misère avaient successivement envahi son intérieur, devinrent plus pressantes et plus affectueuses lorsqu'un plus grand chagrin frappa le mari délaissé.

Celui-ci, soit par un effet de son imagination malade, soit que les attentions de la veuve dépassassent réellement les bornes d'une simple amitié, vit un sentiment et des sollicitations d'amour dans les prévenances dont il était l'objet.

Il s'assura que, si ses suppositions étaient exagérées pour le présent, il pouvait du moins former les espérances les plus douces, car la pitié, dans le cœur de la femme, est déjà une nuance de l'amour.

Malheureusement, le souvenir de la fugitive était sans cesse présent à son esprit, et toutes les fois qu'il lui eût été permis de prouver à son amie qu'il avait oublié l'infidèle, ce souvenir jetait le trouble en son âme et glaçait ses organes.

C'est dans cet état qu'il se présenta à moi.

En véritable hypocondriaque qu'il était, il me raconta dans leurs moindres détails toutes les circonstances de sa vie : les joies de son mariage, les tortures de son abandon et les douceurs de l'amitié de la jeune veuve. Un double sentiment le poussait vers la possession de celle-ci : un sentiment de reconnaissance et un sentiment de vengeance ; malheureusement, il lui était impossible de prouver autrement que par des paroles, la gratitude dont son cœur était rempli pour son amie, et le mépris dont il se croyait animé contre sa femme. Malgré lui, le souvenir, tantôt agréable, tantôt mauvais de cette dernière, l'obsédait sans cesse, remplissait son esprit des idées les plus tristes, et étouffait tous les désirs de son imagination et tous les efforts de sa volonté.

Bien évidemment, dans ce cas, l'impuissance et l'hypocondrie avaient la même cause ; mais c'était là leur seul point de

contact. Après cette origine commune, les deux affections devenaient si parfaitement distinctes, que l'une pouvait disparaître et l'autre persister : tels deux cours d'eau partis de la même source, dont un, après quelques sinuosités, se perd au milieu du sable de la route, et dont l'autre poursuit sa marche jusqu'à la rivière prochaine.

Le raisonnement, les distractions, un voyage à la mer et le retour au travail, secondés par une hygiène convenable, rendirent au malade ses facultés viriles sans le débarrasser des tristes préoccupations qui l'obsédaient. Bientôt même l'orgasme vénérien devint assez impérieux pour faire craindre que tous ses désirs ne fussent pas l'expression d'un état normal et régulier.

Cependant cet orgasme était quelquefois terrassé, et l'impuissance rendait alors illusoires les apprêts à de nouvelles voluptés. Cette inertie, me disait le malade, se produit tantôt à la vue d'un objet qui fut cher à ma femme, et tantôt au simple souvenir des caresses que j'échangeais avec elle ; aussi, pour prévenir le retour de ce souvenir, avait-il soin de ne jamais coucher avec sa maîtresse dans la chambre et surtout dans le lit qu'il avait partagés avec la fugitive.

Cette impuissance n'était que passagère ; elle s'évanouissait avec l'émotion produite par l'impression ou le souvenir, et n'avait, comme au début, qu'un point de contact avec l'hypocondrie.

Dans cet exemple, comme dans quelques autres que je pourrais rapporter, la cause de l'impuissance n'était pas dans la vésanie elle-même, puisque la première avait cessé ou ne se produisait qu'accidentellement, alors que la seconde persistait toujours.

Les excès de travaux intellectuels et les excès de coït et de masturbation amènent aussi fréquemment les affections délirantes que les chagrins et les abus des boissons alcooliques.

Or, comme l'impuissance se montre fréquemment aussi au milieu des mêmes circonstances, on peut facilement admettre que les troubles du sens génital sont complétement indépendants des troubles de l'intelligence ; et que, tout au plus, la même cause a donné naissance à la névrose vénérienne et à la névrose intellectuelle, sans que les destinées de l'une soient liées aux destinées de l'autre.

J'insiste sur ces origines communes de l'impuissance et des vésanies, parce qu'à mon avis, on a fait à la névrose intellectuelle une trop large part dans l'étiologie de l'anaphrodisie.

Certes, je ne puis méconnaître que, dans certaines circonstances, l'excitateur de l'orgasme vénérien est détourné au profit d'une idée délirante, et qu'alors l'impuissance est bien sous la dépendance de la vésanie. Mais il faut reconnaître aussi que ces cas sont plus rares qu'on ne pense, et que l'on a été induit en erreur par une communauté d'origine dont on n'a pas tenu assez compte.

Il est temps de remettre les choses en leur place et de ne plus donner aux vésanies un rôle prépondérant dans l'étiologie de l'impuissance : qu'on y regarde de près, et l'on sera bientôt de mon avis.

Cependant, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, certaines aberrations intellectuelles détournent à leur profit le consensus érotique et produisent l'indifférence vénérienne plutôt que la paralysie de l'appareil copulateur. De ce nombre sont les vésanies partielles, à délire spécial, telles que l'hypocondrie, la mélancolie, la nostalgie, etc.

D'autres, en amenant la subversion des facultés intellectuelles et morales, peuvent affecter le sens génital d'excitations anormales et produire la perversion du génésique. Telles sont les diverses espèces de manies.

Enfin les vésanies absolues, caractérisées par l'affaiblisse-

ment ou l'abolition des facultés intellectuelles, comme le crétinisme, l'imbécillité, l'idiotie et la démence, présentent quelquefois des caractères tout opposés à l'impuissance, et sont marquées par une salacité pathologique.

En résumé, dans l'immense majorité des cas, l'impuissance et la vésanie reconnaissent la même cause, et, malgré cette communauté d'origine, sont indépendantes l'une de l'autre, comme le sont deux fils d'un même père. Par conséquent le traitement de l'impuissance doit s'adresser à la cause elle-même, et ne voir dans la vésanie qu'une complication dont, en saine pratique, il faut tenir compte.

Cependant dans quelques circonstances la vésanie est bien réellement le point de départ de troubles du côté des fonctions génitales ; mais ces troubles sont loin d'être constamment les mêmes : tantôt il n'existe qu'une simple diversion du consensus érotique ; tantôt il y a perversion morale du sens génital ; et tantôt enfin il se montre une excitation morbide des organes vénériens, contrastant avec l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

Dans ces cas, le traitement de ces troubles génésiaques se confond avec celui de la vésanie ; il est rarement utile de s'adresser directement au sens génital ; au contraire, une thérapeutique spéciale peut, la plupart du temps, augmenter des désordres que fait seul disparaître l'amendement des facultés intellectuelles.

§ IV. — D'une intoxication.

Qu'on me permette d'employer ici le mot *intoxication* dans son sens le plus large, dans son acception la plus générale et d'entendre, par cette expression, l'introduction dans l'organisme d'un agent morbide, virus ou poison, capable de produire les accidents les plus graves et même la mort, mais à

condition de ne les amener que lentement et pour ainsi dire à la longue.

Cette dernière circonstance distingue l'intoxication de l'empoisonnement. Celui-ci, en effet, est caractérisé par la rapidité de l'action de l'agent morbide, et, lorsqu'il n'entraîne pas promptement la mort, il laisse quelquefois après lui des altérations dont j'aurai à m'occuper de quelques-unes, alors que j'examinerai l'impuissance consécutive.

En cette place, mon attention ne doit être acquise qu'à l'*impuissance-symptôme*.

A l'occasion du mot virus, que j'ai écrit plus haut, je n'entrerai pas dans une discussion stérile ici, sur l'existence, la nature, les propriétés, etc., des virus : je prends, je le répète, le mot intoxication dans son acception la plus large, soit que l'agent morbide tombe sous nos sens, comme l'arsenic, le plomb, etc., soit qu'il déjoue toute analyse, comme le virus syphilitique ; soit qu'il pénètre dans l'économie par la respiration, par les premières ou les secondes voies, etc.

1° *Intoxication syphilitique.*

L'action que le virus syphilitique exerce sur la fonction génitale, tantôt est limitée aux organes génitaux, et tantôt ne retentit sur eux qu'après avoir pénétré l'organisme tout entier.

Il ne peut être ici question de l'action purement locale qui m'occupera dans l'un des paragraphes suivants, et je ne dois m'arrêter, en cette place, qu'à l'imprégnation générale de l'économie.

L'intoxication syphilitique se manifeste sous des formes diverses dont la majeure partie a une importance à peu près nulle au point de vue qui m'occupe. Si l'on excepte, en effet,

les exostoses intracrâniennes qui, par la compression qu'elles exercent sur le cerveau, troublent les facultés intellectuelles, amènent des paralysies soit générales, soit partielles, et, par suite, l'impuissance ; si l'on excepte encore, avec les accidents limités aux organes génitaux et dont j'ai remis à plus loin l'examen, la chlorose, dont parle M. Ricord, et la cachexie, dont je vais m'occuper, nous n'avons que faire de tous les accidents secondaires et tertiaires, adoptés par les syphiliographes.

Les faits de cachexie syphilitique ne sont pas rares, mais il en est bien peu qui attaquent profondément la fonction copulatrice ; quelquefois, il est vrai, le malade perd ses propriétés fécondantes, mais le sens génital est respecté dans ses désirs et dans son énergie.

Cependant il est des cas où la faculté copulatrice participe elle-même à l'altération générale, et je ne sais pas, sous ce rapport, d'exemple plus frappant que celui que M. Bourguignon, alors interne des hôpitaux, communiqua à l'Académie de médecine, le 12 juillet 1842.

Cette observation, excessivement curieuse, mérite de trouver place ici ; qu'on me permette de la transcrire en entier et dans toute son intégrité :

» Le nommé Prince (Charles), âgé de trente ans, est couché à l'hôpital des vénériens, dans la salle 8, lit 4, service de M. Puche.

» A vingt ans, en 1830, après trois jours d'un coït suspect, douleurs dans le canal de l'urèthre, plus vives dans l'excrétion des urines. Quatre jours après l'apparition de ces douleurs, une ulcération se montre au méat urinaire, et plusieurs autres, quelques jours après, à la base du gland. — Entrée à l'hôpital des vénériens. Traitement : injections d'un liquide caustique dans le canal de l'urèthre, suivies d'un bain de siége pendant quinze jours, jusqu'à cessation des douleurs ; charpie sèche sur les ulcères ; frictions mercurielles sur la

artie interne des cuisses pendant vingt jours; la salivation ›s fait supprimer; cicatrisation et sortie de l'hôpital après eux mois de séjour.

» En 1832, uréthrite (Prince est entré au service, il va au 'al-de-Grâce) : traitement émollient, puis antiblennorrhagi- ue. — Guérison.

» En 1833, ulcère de l'impasse du prépuce. Traitement : on- nent mercuriel, bains locaux avec solution d'acétate de plomb. luérison en quatre jours; mais une marche forcée amène une dénite volumineuse. — Entrée à l'hôpital. Traitement : ponc- on du bubon; liqueur de Wan-Swieten à la dose d'une cuil- rée à bouche pendant ving-quatre heures, jusqu'à salivation; ictions mercurielles sur les cuisses quelques jours après. — uérison. — Durée du traitement : soixante-trois jours.

» A la fin de 1833, mal à la gorge. — Traitement : garga- smes acidulés, tisane de Feltz, cautérisation de la gorge avec n pinceau trempé dans un acide. — Guérison après trois emaines de traitement.

» En 1835, après deux ans d'une santé parfaite (Prince est n garnison à Alger), nouvelle infection; les ulcères siégent ır le corps du gland. Le malade les conserve trois semaines ıns songer à les guérir. — Entrée à l'hôpital. Traitement : ains locaux, charpie avec onguent mercuriel; prompte cica- isation des ulcères. — Mais pendant le traitement, éruption e boutons sur le cuir chevelu; des croûtes leur succèdent. luit jours de frictions mercurielles, après avoir au préalable asé la tête, en font justice.

» En 1836, réapparition de l'éruption pustuleuse; d'abord ornée à la tête, elle gagne bientôt le tronc et les membres. — ntrée à l'hôpital. Traitement : frictions mercurielles de la tête ux pieds, pendant dix-huit jours; tisane de salsepareille, pi- ıles de 1 à 8 (le malade ne sait pas dire quelle était leur na- ıre et pendant combien de temps il les a prises). — Guérison.

» En 1838, céphalalgie des plus vives, d'une activité extrême la nuit. — Entrée à l'hôpital du Dey. Traitement : vésicatoire à la nuque, vésicatoire monstre sur toute la tête ; leur effet est nul, et déjà commence pendant ce traitement l'étonnante transformation qui doit s'opérer chez Prince.

» Il était bien développé, vigoureux ; sa barbe était noire, longue et bien fournie, et cependant, au bout d'un mois, ses formes athlétiques ont disparu, ses membres sont chétifs et grêles ; sa barbe s'en est allée poil à poil ; ses favoris, ses moustaches ne laissent plus trace de leur existence. Le principe morbifique porte encore plus profondément son action destructive : Prince voit ses organes génitaux menacés d'une atrophie presque complète. Il en est des poils du pubis comme de ceux de la face ; ils tombent tous, sans exception. Sa verge, d'une dimension autrefois ordinaire, perd surtout de son volume, et ses bourses jadis grosses et pendantes, sont petites et fortement revenues sur elles-mêmes. Ce travail atrophique dure ainsi plusieurs mois, sans que la céphalalgie perde de son intensité ; elle ne cède qu'à l'application d'un moxa derrière l'oreille droite, au sixième mois environ.

» Délivré de ses douleurs céphaliques, Prince reprend des forces, et obtient son congé définitif à la fin de 1839 ; il revient à Paris, où sa santé s'améliore encore. Mais son étrange caractère, sa répulsion pour les plaisirs de son âge, contrastent d'une manière étrange avec ses antécédents. Chacun s'en étonne et le lui fait remarquer ; il le voit, il le comprend, veut prendre sur lui de se faire l'homme d'autrefois, et ses efforts ne lui font que mieux sentir son impuissance.

» Chose étrange ! quoique la convalescence et l'embonpoint se maintiennent, l'atrophie des organes génitaux n'en marche pas moins activement. Inquiet sur les suites de cette diminution progressive de ses organes sexuels, Prince se décide à faire l'épreuve de ses moyens, à constater ce qui lui

reste de ses vertus prolifiques. Il se rend dans une maison publique, y rencontre une ancienne connaissance qu'il choisit de préférence, comme il le faisait dans des temps meilleurs. Mais aujourd'hui c'est pour un tout autre motif : il a besoin de sa discrétion, peut-être de sa complaisance. En effet sa nature lui fait complétement défaut ; une masturbation prolongée a pu seulement lui procurer une légère sensation voluptueuse sans la moindre éjaculation.

» Quelques mois se passent ainsi sans apporter de changement à son état ; mais au commencement de 1840, une tumeur lacrymale se montre à gauche ; de vives douleurs, plus intenses la nuit, se font sentir au niveau des os propres du nez ; enfin il rejette, au milieu du mucus nasal, des débris osseux, noirs, infects, sortant par la narine droite. — Tisane de Feltz ; guérison. — Durée du séjour à l'hôpital : deux mois.

» En octobre, même année 1840, la céphalalgie reparaît plus intense qu'elle n'a jamais été ; la tumeur lacrymale se montre de nouveau ; des exostoses se sont développées sur le front à droite et à gauche, ainsi que sur les os propres du nez, et sont le siége de douleurs lancinantes. — Entrée du malade à l'hôpital ; traitement : sangsues sur la tumeur lacrymale, tisane sudorifique, iodure de potassium (110 gr. dans l'espace de six semaines). Le malade sort notablement soulagé de ses douleurs ; les exostoses se sont affaissées.

» En 1841, après dix mois d'une santé passable, les exostoses déjà existantes reviennent à leur premier volume ; elles sont aussi douloureuses qu'autrefois. — Entrée à l'hôpital. Au dire du malade, Cullerier aurait fait remarquer aux élèves un ramollissement du frontal ; les doigts, en comprimant le front au niveau des exostoses, faisaient céder la table externe. Traitement : frictions d'onguent mercuriel sur le front, pilules de Vallet. Les accidents sont palliés pour huit mois, et c'est le 26 janvier 1842 qu'il entre à l'hôpital des Vénéri[illegible] pour la

cinquième fois, et toujours pour ses exostoses, et de plus pour des douleurs ostéocopes générales, plus prononcées la nuit. C'est alors que le malade s'est présenté à notre observation. — Disons un mot de son état général, en passant en revue les différents organes et leurs fonctions; cet examen est digne d'intérêt.

» Prince est d'une taille moyenne; il est bien développé; il était, dit-il, vigoureusement constitué; nous pouvons le croire : il était autrefois garçon de pharmacie à l'hôpital, et les infirmiers qui l'ont connu alors certifient qu'il était un fort *gaillard*. Quel changement aujourd'hui dans toute sa personne! Ses traits portent l'empreinte d'une vieillesse précoce; ils ont une douce expression où perce l'insouciance; son regard est craintif, sa démarche chancelante; ses mouvements lents et mesurés; il y a de la femme dans son allure. C'est qu'en effet il en a pris toutes les formes : la peau est d'une parfaite blancheur, douce au toucher; un léger duvet la recouvre à peine dans les régions où le système pileux était fort développé autrefois. Un tissu cellulaire abondant donne à tout son corps de gracieux contours; les extrémités supérieures et inférieures ont acquis des formes inconnues à notre sexe. La main, surtout chez un individu occupé plus d'une fois à de rudes travaux, a subi une transformation surprenante; l'artiste la trouverait irréprochable : à ne voir que le doigt, l'anatomiste nierait le sexe. Les organes génitaux sont aussi ceux d'un enfant de cinq ans : leur blancheur, leur forme, leur volume, tout le ferait croire. Le toucher perçoit deux apparences de testicules de la grosseur d'une petite noisette. La verge a peut-être proportionnellement éprouvé une atrophie moins considérable; le canal de l'urèthre a conservé en largeur les dimensions de celui de l'homme adulte; le méat urinaire de Prince est même plus large que chez beaucoup d'autres malades couchés dans la même salle que lui.

» Du reste, le moral s'est montré esclave du physique : en perdant les organes, il a perdu les fonctions. Son tempérament est le type du lymphatique; son caractère est fort doux, son intelligence obtuse, et la mémoire, fort bonne autrefois, est toujours très-infidèle. Les fonctions organiques n'offrent rien de particulier, seulement les liqueurs le mettent dans une excitation nerveuse remarquable. Deux verres de vin blanc, pris à différentes époques, lui ont donné des attaques épileptiformes. — Dans notre examen nous n'avons point oublié les organes de la voix ; leur corrélation avec les organes génitaux nous le rappelait suffisament ; mais la voix n'est que légèrement modifiée.

» Tel était l'état de Prince en janvier dernier. Aujourd'hui sa constitution s'est améliorée ; il semble se régénérer sous l'influence du traitement qu'il a suivi et que nous noterons en quelques mots. M. Puche lui fait prendre son sirop antisyphilitique composé, dont voici la formule :

Iodhydrargyrate neutre de potassium.	1	gramme.
Iode pur.....	1	—
Protoiodure de potassium	100	—
Eau distillée.....	398	—

pour 500 parties. — Dose du sirop de 25 à 100 grammes.

» Jusqu'à ce jour le malade en aurait pris au total environ 600 grammes. C'est en subordonnant le traitement aux symptômes, c'est en veillant surtout à l'alimentation du malade, que M. Puche est parvenu à arrêter les progrès effrayants de cet étiolement général. Aujourd'hui Prince est plus dispos, il se sent plus fort, il semble remonter peu à peu les degrés qu'il a descendus ; toutes ses douleurs ont disparu. Les fosses nasales sont le seul point en souffrance, et, là encore, la nature prend le dessus. En effet, la nécrose élimine de temps en temps de petites esquilles, et le malade s'en trouve mi-

Notons cependant que l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur droit a presque entièrement disparu par suite de ces éliminations.

» Le léger duvet qui recouvrait les régions autrefois abondamment pourvues de barbe, devient plus touffu ; il noircit ; cela se voit surtout aux moustaches. Les organes génitaux eux-mêmes reviennent de leur inertie. Le mois dernier, Prince a eu deux érections ; ce sont les seules qu'il ait éprouvées depuis le jour de ses fameux exploits ; en un mot, notre malade marche incontestablement vers la conquête de la première nature.

» Nous n'avons rien dit de la chute des cheveux : le rasoir l'ayant plus d'une fois artificiellement produite, cet accident perdrait par ce fait beaucoup de sa valeur (1). »

Après cette intéressante communication, M. Bourguignon présenta à l'Académie le malade qui en était l'objet, et il fut facile de se convaincre de l'exactitude du récit que nous venons de rapporter.

Il n'entre pas dans mon sujet d'exposer les ressources qu'offre la thérapeutique contre la syphilis ; mais je dois noter, sans m'y appesantir, que le traitement de l'impuissance produite par le virus vénérien doit se confondre, comme dans l'observation précédente, avec la médication antisyphilitique elle-même.

2° *Intoxication saturnine.*

L'intoxication saturnine ne se produit que par suite de l'*absorption*, par les *membranes muqueuses*, de préparations de plomb sous *forme moléculaire*. « Le plomb, dit Orfila, n'est point vénéneux tant qu'il est *en masse ou en poudre*

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1842, t. VII, p. 974.

grossière, et qu'il ne se transforme pas dans le canal digestif en oxyde ou en sel (1). »

L'intoxication saturnine que l'on appelle *maladie de plomb*, revêt des formes caractérisées par des symptômes particuliers à chacune d'elles ; ces formes sont : la *colique*, l'*arthralgie*, la *paralysie*, l'*anesthésie* et l'*encéphalopathie saturnine*.

Qu'on ne s'attende pas à trouver ici la description de tous ces accidents ; contenu dans les limites de cet ouvrage, je ne dois qu'exposer l'état des organes génitaux pendant l'intoxication saturnine.

A cet effet, Tanquerel des Planches, qui a porté sur la maladie de plomb une attention toute spéciale, va nous faire le tableau des désordres qui se passent dans les organes de la génération : « Nous avons déjà parlé, dit-il, des douleurs qui attaquent quelquefois les organes génitaux. Les testicules, le cordon spermatique, la verge, l'utérus, le vagin et les seins, peuvent en être le siége. Ces douleurs font éprouver une sensation de tiraillement, de dilacération et de constriction.

» Le plus souvent, la douleur occupe les deux testicules à la fois ; très-rarement, un seul d'entre eux se trouve affecté. Mais plusieurs fois nous avons observé que l'un était plus douloureux que l'autre. Le plus ordinairement, lorsque la douleur est forte, il y a en même temps rétraction de ces organes vers l'aine au moment de ces exacerbations. Si le gauche se trouve seul endolori, il vient occuper une position plus rapprochée de l'anneau que celui du côté droit, ce qui est l'inverse de la disposition normale. La compression diminue assez souvent la douleur ; aussi plusieurs malades serrent avec les mains leurs testicules ou les soutiennent ; presque toujours la suspension produit en effet le même résultat. Quelquefois aussi le scrotum se ride au moment des accès de douleurs, et

(1) Orfila, *Traité de toxicologie*, 5e édit. t. I, p. 822

se relâche pendant la rémission. Je n'ai jamais observé de rougeur ou de tuméfaction des testicules devenus douloureux.

» Dans sept cas, nous avons constaté que la douleur siégeait à la base de la verge; toute l'étendue de cet organe était douloureuse chez vingt-quatre malades. Nous avons déjà parlé de la rétraction du pénis; lorsqu'il se trouve retiré sur lui-même, il est comme caché dans la peau du scrotum quand celui-ci n'est pas contracté. *Les désirs vénériens paraissent anéantis, et nous n'avons* JAMAIS *observé d'érection ni d'évacuation de sperme* pendant les plus violents accès de douleur, même lorsque les testicules étaient fortement tirés vers l'anneau inguinal.

» Plusieurs fois il nous a semblé que la douleur occupait le trajet du cordon spermatique, et qu'elle remontait vers l'aine (1). »

L'impuissance que signale Tanquerel des Planches peut se montrer avec toutes les formes de l'intoxication saturnine. J'ai connu un malheureux atteint d'arthralgie, par suite de l'usage d'une bière qui avait fermenté dans des vases de plomb, et qui, pendant tout le temps que dura son intoxication, même alors qu'il était en convalescence, fut incapable d'exercer le coït. Un de nos confrères, qui me l'a rapporté lui-même, éprouva la même impossibilité pendant un temps assez long qu'il subit l'influence saturnine.

Il est nécessaire de rappeler ici les professions qui exposent à l'intoxication dont je parle, car dans quelques circonstances, alors que les accidents toxiques sont peu prononcés, elles peuvent mettre sur la voie de la cause de l'impuissance.

Ces professions sont :

Ouvriers cérusiers, ouvriers des fabriques de minium, de

(1) Tanquerel des Planches, *Traité des maladies de plomb*. Paris. 1839, t. I, p. 222.

fabriques de litharge, peintres en bâtiments, peintres d'attributs, de voitures, doreurs sur bois, vernisseurs de métaux, fabricants de papiers peints, broyeurs de couleurs, fabricants de cartes d'Allemagne, ceinturonniers, potiers, faïenciers, verriers, ouvriers des mines de plomb, affineurs, plombiers, fondeurs de cuivre, fondeurs de bronze, fondeurs de caractères d'imprimerie, imprimeurs, fabricants de plomb de chasse, lapidaires, tailleurs de cristaux, ouvriers des manufactures de glaces, ouvriers des fabriques de nitrate, de chromate, d'acétate de plomb.

Quand l'absorption du plomb est la cause de l'impuissance, celle-ci n'exige pas d'autre traitement que celui de l'intoxication saturnine dont je ne dois point m'occuper ici, et pour laquelle je renvoie le lecteur aux traités spéciaux sur la matière.

3° *Intoxication antimoniale.*

Dans son *Traité de toxicologie*, en parlant de l'action des vapeurs antimoniales, Orfila s'exprime ainsi : « M. Lohmerer a vu quatre individus qui étaient fréquemment exposés à des émanations antimoniales dans un établissement où l'on préparait en grand du tartre stibié, du beurre et du verre antimoniés, où l'on fondait de la poudre d'Algaroth, et où il se dégageait surtout des vapeurs d'acide antimonieux, d'acide antimonique et de chlorure d'antimoine. Il a observé les symptômes suivants : douleurs de tête, difficulté de respirer, point de côté et douleur pongitive dans le dos ; râle muqueux et sifflement dans la poitrine, expectoration difficile de quelques grumeaux tenaces ; insomnie, sueurs abondantes et abattement général ; anorexie, diarrhée, dysurie avec écoulement de mucosités causant un sentiment de brûlure dans l'urèthre ; *flaccidité de la verge, dégoût du coït, impuissance complète ;* pustules sur différentes parties du corps, mais principalement

sur les cuisses et sur le scrotum ; *douleurs dans les testicules, atrophie de ces organes ainsi que du pénis* (1). »

Mais Orfila ajoute :

« Il n'est pas douteux que l'action prolongée de ces vapeurs ne puisse amener la mort ; mais il n'est pas encore démontré que les accidents dont il vient d'être fait mention ne soient dus, en partie du moins, aux vapeurs *arsenicales* que fournissent la plupart des antimoines du commerce, lorsqu'ils sont chauffés ou traités par quelques agents énergiques (2). »

D'après M. Lohmerer, l'intoxication antimoniale, et, par suite, l'impuissance qu'elle produit, doivent être combattues par les antiphlogistiques, le lait, et plus tard par l'opium, le tannin, et surtout le quinquina à l'intérieur et en lotion.

4° *Intoxication arsenicale.*

On vient de voir qu'Orfila met l'impuissance au nombre des phénomènes qui accompagnent la respiration des vapeurs arsenicales.

Cependant tous les auteurs ne sont point de cette opinion, et plusieurs même assurent que l'arsenic soutient la fonction génitale : Muller lui attribue cette propriété quand l'arsenic est longtemps continué à petites doses, tandis qu'à des doses plus élevées il acquiert une propriété contraire, c'est-à-dire déprimante. M. Devergie a vu une excitation génésique chez une jeune fille qui prenait de l'arsenic pour une maladie herpétique ; enfin M. Delioux de Savignac pense que 2 ou 3 milligrammes d'acide arsénieux déterminent un chatouillement de l'urèthre avec tendance à l'érection et à un véritable érèthisme génital.

Mais, d'un autre côté, on fournit des faits qui prouvent que

(1) *Journal de chimie médicale*, année 1840, p. 629.
(2) Orfila, *Traité de toxicologie*, t. I, p. 650 et 651.

l'impuissance fait partie du cortége de l'arsénicisme. Rayer et Biett en ont, chacun, rapporté un exemple, et M. Charcot en a publié deux cas dans le *Bulletin de thérapeutique.*

Sans doute l'impuissance amenée par l'usage de quelque préparation arsenicale est rare; mais il suffit qu'elle puisse se produire et qu'elle ait été observée pour que j'eusse le devoir de consigner cette action de l'arsenic et de ses composés.

5° *Intoxication par le sulfure de carbone.*

C'est à M. Delpech, médecin distingué de l'hôpital Necker, que nous devons la connaissance de l'action toxique du sulfure de carbone sur les organes génitaux; il lui a consacré deux mémoires intéressants d'où je vais extraire ce qui suit :

Dans la première période de l'empoisonnement, les fonctions génératrices sont fortement surexcitées d'une manière le plus souvent passagère et fugace; ce n'est que dans la seconde phase que l'anaphrodisie se montre complète, c'est-à-dire avec absence de désirs vénériens et impossibilité d'érection. « C'est là, dit M. Delpech, l'un des caractères les plus formels de l'action du sulfure de carbone, seul ou additionné de chlorure de soufre; et dans les ateliers il n'est mis en doute par personne. » (*Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure du carbone*, p. 24).

L'intoxication par le sulfure de carbone a, sur le sens génital, une action analogue à celle que nous avons notée pour la castration avant ou après la puberté : « lorsque cette action dépressive s'exerce chez des adultes, dit M. Delpech, on peut avec le temps et par un traitement convenable, en faire disparaître le plus souvent, en totalité ou en partie, les conséquences; mais celles-ci sont beaucoup plus graves chez les sujets exposés de très-bonne heure à l'action du sulfure de carbone » et l'analogie entre l'action du sulfure de carbone et la castration est d'autant plus réelle que l'une et l'autre

agissent sur les organes testiculaires, la première par l'atrophie, et la seconde par l'ablation des testicules.

Quoi qu'il en soit, le médicament qui a le mieux réussi à M. Delpech pour dissiper les phénomènes d'intoxication sulfo-carbonée, est le phosphore à la dose de 1 à 3 milligrammes par jour; cet agent agit-il comme stimulant ou remplace-t-il les graisses phosphorées dont le sulfure de carbone a dépouillé la substance cérébrale? On ne sait, mais toujours est-il que le phosphore, soit en pilules, soit incorporé à des huiles, semble le spécifique de l'intoxication dont sont atteints les ouvriers qui travaillent le caoutchouc soufflé.

6° *Intoxication iodique*

Comme tous les agents actifs de la matière médicale, l'iode a été loué et attaqué outre mesure. Parmi les reproches qu'on lui a adressés, les accidents du côté du système nerveux et la fonte des glandes, par conséquent celle des testicules, sont les plus graves; comme ses partisans ne pouvaient nier ces faits, ils ont prétendu que ces accidents étaient excessivement rares, et que « c'est à peine si un médecin, dans le cours d'une longue pratique, a l'occasion d'observer un ou deux faits de ce genre (1). »

Je ne sais jusqu'à quel point on peut et l'on doit partager la confiance des partisans de l'iode, car il m'a été donné, dans l'espace de moins de dix-huit mois, d'observer quatre cas d'impuissance, avec atrophie plus ou moins considérable des testicules, survenant pendant ou immédiatement après le traitement de la phthisie pulmonaire par l'absorption des vapeurs d'iode.

Chez l'un de ces quatre malades, malgré l'impossibilité de

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 9e édit. Paris, 1875, t. I, p. 324.

l'érection de la verge, les désirs vénériens étaient conservés et les testicules avaient leur volume à peu près normal. Chez les trois autres, qui offraient une bien évidente atrophie des testicules, l'indifférence pour le coït était assez marquée pour ne leur pas faire regretter les voluptés perdues, et ils ne venaient réclamer mes soins que pour satisfaire soit le devoir conjugal, soit le désir d'avoir un enfant.

D'autres composés d'iode, sans avoir une action aussi délétère que celle des vapeurs de cette substance, n'en agissent pas moins sur les organes génitaux. Un de mes amis qui, à la suite d'accidents syphilitiques assez graves, avait pris l'habitude d'user, au printemps et en automne, de l'iodure de potassium à dose dépurative, m'a avoué que, pendant tout le temps qu'il faisait usage de ce médicament, il était moins porté vers les plaisirs de l'amour et perdait sensiblement de son énergie virile.

Au moment où j'écris ces lignes, un de mes malades, dans toute la force de l'âge, à qui je fais prendre du protoiodure de mercure contre des accidents secondaires de la syphilis, m'a accusé une certaine défaillance dans sa virilité et une froideur pour les plaisirs vénériens, qui ont porté le trouble dans son imagination.

Dans les deux cas que je viens de citer, il est impossible d'attribuer à la syphilis les accidents qu'éprouve le sens génital, car il n'existe ni cachexie vénérienne ni désordre local qui les puissent expliquer.

Quand l'action de l'iode se traduit simplement par une diminution dans les forces génitales, sans atrophie des testicules, il suffit ordinairement de suspendre l'emploi du médicament pour voir revenir les choses à leur état normal.

Quand les testicules sont entièrement atrophiés, la médecine doit déclarer son incompétence ; elle ne peut refaire des organes perdus.

Mais il est rare que l'intoxication iodique atteigne ces limites extrêmes du côté des organes génitaux, avant d'avoir produit des désordres graves du côté de quelque organe important à la vie, de telle sorte que l'on a presque toujours affaire à une atrophie incomplète des glandes spermatiques, quand un malade réclame des soins contre l'impuissance,

Dans ce cas, un régime analeptique, le séjour à la campagne et l'exercice au grand air, sont de toute nécessité, et font la base de la médication. Plus tard, et si aucun trouble n'existe du côté du tube digestif, les martiaux et le quinquina peuvent rendre des services; mais, je le répète, il faut, avant toute chose, s'attacher à un régime reconfortant, et ne recourir que plus tard aux agents médicamenteux proprement dits.

7° *Intoxication alcoolique.*

Quand on connaît l'action toxique de l'alcool sur le système cérébro-spinal, on est porté à croire que l'intoxication alcoolique doit exercer une action fâcheuse sur les facultés intellectuelles, sur la sensibilité et la motilité générales, et par suite sur le concensus érotique, sur la sensibilité et la motilité de l'appareil générateur.

Cependant quand on lit attentivement tous les travaux qui, depuis quelques années, se sont succédé sur cette question, on cherche vainement à grouper un ensemble de symptômes qui fasse de l'alcoolisme une entité morbide.

Je ne veux pas dire, Dieu me garde! que l'abus des liqueurs fermentées soit sans inconvénients et sans périls; au contraire, il constitue un danger réel contre lequel on ne saurait trop réagir, même au point de vue qui nous occupe.

L'alcoolisme, soit aigu, soit chronique, n'a point une physionomie propre et distincte qui lui mérite une place dans la classification des maladies; ses symptômes n'ont point un caractère général qui s'impose; ils sont toujours individuels;

c'est-à-dire variables et changeants avec chaque sujet d'observation.

Il n'en peut être autrement, puisque, je le répète, l'alcoolisme ne constitue pas par lui-même une entité morbide, ainsi qu'il ressort, je le dis encore, des nombreux travaux publiés sur la question.

Mais si l'alcoolisme ne peut être considéré comme un état pathologique distinct, il est un danger réel pour les états morbides en germe ou en éclosion.

Je m'explique en prenant mes exemples dans le sujet même de ce livre.

Si un individu est atteint de ce que j'ai précédemment appelé une impuissance idiopathique native, c'est-à-dire d'une faiblesse naturelle de l'appareil copulateur, l'abus des liqueurs fermentées, incapable d'amener par lui-même l'impuissance, accroîtra cette disposition native et rendra le coït impossible, alors que sans lui il eût été quelquefois praticable.

Autre exemple :

Un individu a une préoccupation, n'importe laquelle, de travail intellectuel, d'ambition de fortune, contraire, on le sait, aux pensées d'amour; sous l'influence de l'alcoolisme cette préoccupation va s'accroître et l'indifférence génitale sera augmentée au point que les désirs seront éteints et que le coït sera impossible.

C'est dans cette aggravation des dispositions morbides individuelles que réside le danger des liqueurs fortes.

Au contraire, si un individu a une grande propension pour les femmes, l'alcoolisme accentuera d'avantage encore cet instinct et cette force virile, et le malade montrera, comme dans quelques observations, une lubricité allant même jusqu'au satyriasis.

Il n'est donc pas exact de dire que l'abus des liqueurs fermentées amène par lui-même l'impuissance et la stérilité, pas

plus que les troubles de la vue, de l'ouïe et des autres sens.

Cet article trouve son excuse, non dans la place que je lui donne, puisque je conteste à l'intoxication alcoolique d'être une cause d'impuissance, mais dans le besoin de réagir contre des banalités sans fondement, comme je le ferai à l'endroit de tous les préjugés et de toutes les erreurs dont notre sujet fourmille.

8° *Intoxication médicamenteuse.*

Ceux qui reconnaissent à certains agents des propriétés *excitantes* spécifiques à l'appareil génital, sont naturellement conduits à trouver à d'autres agents des propriétés essentiellement contraires, et à admettre l'existence de médicaments *qui domptent l'amour.*

Les anciens avaient une foi égale aux *aphrodisiaques* et aux *anaphrodisiaques;* parmi ces derniers le nénuphar, l'agnus-castus, le camphre, le nitre, la mandragore, le datura etc., occupaient la première place; il est vrai que les commentateurs n'étaient pas toujours d'accord, et que la même substance, l'opium, le camphre, le nitre, par exemple, figuraient alternativement parmi les remèdes capables d'exciter ou d'amortir l'orgasme vénérien; l'esprit reste confondu quand on lit toutes les fables débitées sérieusement par Dioscoride, Matthiole et surtout Arnaud de Villeneuve.

Heureusement la science aujourd'hui ne se contente plus de ces histoires où le merveilleux jouait le principal rôle, et, moins crédule qu'autrefois, elle n'admet que des observations exactes et des expériences positives.

Or, l'observation et l'expérience de tous les jours prouvent qu'aucun agent n'a une *action spécifique* sur l'appareil génital, soit pour l'éveiller soit pour l'endormir, et que la matière médicale ne possède aucun remède auquel on puisse rigoureusement donner le nom d'*aphrodisiaque* ou d'*anaphrodisiaque.*

Mais pour n'avoir pas un spécifique, la médecine n'est pas désarmée et trouve dans la thérapeutique et l'hygiène les éléments de médications tour à tour aphrodisiaque et anaphrodisiaque.

Sans doute l'innervation ou la circulation de l'appareil génital sont modifiées par certains agents ; mais elles le sont au même titre que les autres fonctions de l'économie, soit primitivement si le remède est local, soit secondairement si le médicament est donné par les premières voies.

Les onctions, les frictions, les suppositoires, les lavements, etc., avec des antispasmodiques et des narcotiques, agissent sur l'innervation génitale comme sur tous les autres points du système nerveux où ils sont appliqués ; de même les émollients pour la circulation.

Les sédatifs généraux tels que les bromures, le chloral, le haschich, les narcotiques, l'opium, la belladone, le datura etc., portent sur l'innervation génitale l'action qu'ils exercent sur toutes les autres parties du système nerveux ; de même que le nitre, la digitale, l'aconit, les boissons délayantes, secondés par la diète et un régime végétal, ralentissent la circulation génitale, parce que la circulation générale est elle-même ralentie.

Il est vrai que ces agents peuvent amener l'impuissance si leur usage est continué longtemps, comme il arrive chez les orientaux, mangeurs d'opium ou de haschich ; mais dans ces cas on a affaire à une impuissance consécutive à des abus dont l'examen doit m'occuper plus loin.

§ V. — D'une affection de l'appareil génito-urinaire.

Il eût été plus logique d'examiner séparément les maladies des organes urinaires et celles des organes génitaux ; mais si l'on réfléchit que ces deux appareils ont les rapports les plus

intimes de voisinage, on conviendra qu'il était difficile de les séparer dans un examen pathologique ; cette nécessité de les comprendre dans le même cadre ressortira bien manifestement à l'occasion des maladies de la prostate et du canal de l'urèthre.

J'aurai donc à passer en revue, sous le rapport de l'impuissance :

1° Les maladies des reins, des bassinets et des uretères ;

2° Les maladies de la vessie ;

3° Les maladies du col de la vessie et de la prostate ;

4° Les maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs ;

5° Les maladies du canal de l'urèthre ;

6° Les maladies de la verge ;

7° Les maladies du cordon spermatique et des testicules.

1° *Maladies des reins, des bassinets et des uretères.*

Diabète. — J'ai trop soutenu ailleurs (1) que le diabète était une manifestation de la diathèse urique, pour mettre le siège de cette affection dans l'appareil urinaire ; mais pour la facilité du discours et à l'ombre d'une convention que le lecteur voudra bien admettre, je fais ici abstraction des théories de Claude Bernard, de Marchal (de Calvi) de Mialhe, de Bouchardat et des miennes, et je laisse le diabète dans le cadre nosologique de l'appareil qui lui sert d'émonctoire.

Sans m'occuper, je le répète, de la nature du diabète, je veux établir la relation existant entre les troubles de la fonction génératrice et les altérations de la sécrétion rénane, c'est-à-dire entre l'impuissance et la présence du sucre dans les urines.

(1) Roubaud, *Identité d'origine de la gravelle, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie*, mémoire présenté à l'Académie des sciences, 186

« *Les fonctions génératrices*, dit Valleix à l'article *Glu-*
rie, sont profondément troublées. Les érections n'ont plus
ı; il n'y a plus de désirs vénériens ; parfois même, si l'on
croit quelques auteurs, le testicule s'atrophie et le scrotum
ient flasque. Suivant M. Elliotson, cet état s'observerait
f fois sur dix; mais il eût été nécessaire de dire si
nalades avaient été interrogés à ce sujet à toutes les épo-
s de leur maladie; car cette altération des fonctions géné-
ices, qui a été remarquée par tous les observateurs, ne
ient que graduellement, et l'on conçoit très-bien qu'à une
que rapprochée du début, elle peut être très-faible et peu
éciable. Le même auteur a noté que la sécrétion du sperme
ait de se faire (1). »

vais essayer de suppléer au silence dont se plaint Val-

diabète, outre les symptômes relatifs au produit urinaire,
ente comme phénomène général et constant une diminu-
notable, et même la suppression entière de toutes les
tions, à ce point qu'il semble que le *système urinaire*
e en quelque sorte à lui seul la plus grande partie des
eurs qui devraient avoir une direction différente. Ainsi la
ration cutanée est suspendue et la peau présente une
ce écailleuse, sèche et aride ; la sécrétion des larmes,
de la salive, éprouvent une diminution notable, et Du-
ren et Thénard ont même observé que d'anciens ulcères
ambes discontinuaient de suppurer et se séchaient spon-
nent.

en évidemment, la sécrétion spermatique n'est pas seule
gnée au milieu des troubles qui atteignent toutes les
s sécrétions, et l'observation de M. Elliotson sur la cessa-
de la fonction testiculaire est parfaitement exacte.

Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5e édit., par le docteur Lorain.
1866, t. I, p. 610.

La sécrétion du sperme, sauf dans quelques rares exceptions, est, comme nous le verrons plus loin, une des conditions de la virilité ; par conséquent, cette sécrétion venant à diminuer d'une manière notable et même à cesser complétement, la puissance virile doit décroître et même s'anéantir entièrement.

Entre ces deux faits, c'est-à-dire la virilité et la sécrétion spermatique, il existe une telle corrélation que l'on peut juger de l'énergie de l'une par la nature de l'autre. Un sperme abondant, normal et bien lié est toujours l'indice d'une grande force copulatrice ; je ne dis pas une *éjaculation abondante*, qu'on le remarque bien, parce qu'au produit de l'éjaculation se trouvent mêlés des fluides bien différents du sperme

Il s'agit donc de savoir, pour marquer le commencement de la décadence virile, quand la sécrétion spermatique diminue d'une manière assez notable ou cesse de se faire.

Évidemment, le moment précis de cette diminution ou de cette suspension ne peut être noté ; mais tout porte à croire qu'elle suit la marche des autres sécrétions, ainsi qu'il paraît résulter de la remarquable observation, communiquée à l'Académie de médecine par MM. Mialhe et Contour (1), et avec laquelle concordent la plupart des faits que j'ai moi-même observés. Chez le malade de ces deux auteurs, l'anéantissement de la force virile n'avait pas attendu, pour se produire, l'amaigrissement et le marasme ; l'impuissance s'était montrée quelques mois à peine après la diminution des sécrétions, et comme rien ne décelait la continuation de la sécrétion spermatique, il est permis d'admettre que les testicules avaient suivi l'exemple des glandes lacrymales, salivaires, etc., etc., et que cette inaction avait enchaîné l'exercice de la virilité.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, juillet 1844, t. IX, p. 977.

Plusieurs observations recueillies par moi-même, comme je le disais plus haut, m'autorisent à croire que les choses se passent réellement ainsi, c'est-à-dire que ce n'est point à la faiblesse générale qu'il faut rapporter l'impuissance des diabétiques, puisque cette impuissance se montre bien avant le marasme, mais plutôt à la suppression de la sécrétion testiculaire dont l'existence, concordant avec l'anéantissement ou la très-grande diminution des autres sécrétions, est attestée par l'absence des désirs vénériens, des pollutions, etc., etc.

D'après ces données, et en admettant, avec tous les auteurs, trois périodes dans le diabète, le début de l'anaphrodisie doit être placé dans la seconde période, la première étant remplie par le développement de la cause qui produit la suspension de la virilité. — C'est ce que l'observation prouve en effet.

Mais comme le diabète n'a rien de fixe dans sa marche, et sa durée varie de quelques mois à plusieurs années, chaque période met, à parcourir ses phases, un temps qu'il est impossible de déterminer; on ne peut donc préciser d'une manière absolue l'époque de l'apparition de l'impuissance à partir du début de la maladie ; mais on peut dire que l'anaphrodisie apparaît d'autant plus tardivement que la marche des phénomènes morbides est plus lente et les sécrétions moins altérées, et qu'elle se montre d'autant plus tôt que l'évolution de la première période a été plus rapide.

La durée de l'impuissance diabétique est entièrement subordonnée à la persistance de la maladie principale ; c'est avouer qu'aucun traitement spécial n'est ici nécessaire. Dans l'observation rapportée par MM. Mialhe et Contour, le traitement par les alcalins que ces auteurs préconisent contre la glucosurie suffit, au bout d'un mois et demi environ, à triompher tout à la fois du diabète et de l'impuissance. Quel que soit donc le mode de traitement que l'on adopte, celui de Rollo, celui de

M. Bouchardat (1), celui de M. Mialhe, etc., on ne s'adress jamais spécialement aux organes de la génération, et, p qu'ailleurs peut-être, on se gardera de faire une médecine symptômes.

2° *Maladies de la vessie.*

Depuis quelques années, mais surtout depuis les travaux Civiale (2), on a apporté une distinction nécessaire en les affections du col de la vessie et celles du corps de cet gane. Cette séparation m'est, plus qu'à tout autre, indisp sable. Si l'on réfléchit qu'au col de la vessie se trouvent réu la prostate, l'orifice du canal de l'urèthre et l'ouverture des naux éjaculateurs, on comprendra le retentissement que d vent avoir sur les fonctions génitales les maladies de ce portion de l'appareil urinaire; tandis que le corps de la vess relégué dans la cavité pelvienne, sans communication dire avec les organes spermatiques, et n'ayant avec les vésicul séminales que des rapports de juxtaposition, ne peut exerc par ses états morbides une influence directement spéciale s les fonctions reproductrices. Seulement, les altérations dont réservoir urinaire peut être atteint sont rarement limitées corps de l'organe; elles envahissent assez souvent le col retentissent ainsi secondairement sur les voies génitales.

Il en est de même d'un calcul dans la vessie qui sollicite malade à exercer des tractions sur la verge. Ces tractions o quelquefois pour résultat une hypertrophie molle et flasq tantôt du prépuce et tantôt du pénis tout entier; de telle sor que les rapports d'harmonie entre l'organe mâle et l'orga de la femme peuvent être rompus, et cette disproportion am ner une impuissance relative. Tous les auteurs qui ont éc

(1) Bouchardat, *Du diabète sucré, ou glucosurie, son traitement l giénique*. Paris, 1851, in-4.

(2) Civiale, *Traité pratique des maladies des organes génito-urinai*

ır la présence de la pierre dans la vessie ont noté l'hypertro-
ıie de la verge chez les calculeux, et je reproduirai tout à
ıeure ce que Civiale a dit sur ce sujet.

Mais il est un état anormal de la vessie que je dois signaler
i, parce qu'il est le seul capable d'amener l'impuissance.

Je veux parler de la cystocèle inguinale.

La hernie inguinale de la vessie s'oppose de deux manières
'accomplissement du coït : 1° par la tumeur qu'elle forme
pubis; 2° par la rétraction de la verge.

S'il n'existait que le premier empêchement à la copulation,
pourrait dire que l'impuissance ne serait pas continue,
sque l'évacuation de l'urine, en affaissant les parois vési-
s herniées, fait disparaître la tumeur.

Mais la rétraction de la vierge est un obstacle qui est lié à
istence même de la cystocèle, et qu'il n'est pas possible,
conséquent, de faire disparaître à volonté.

On conçoit, en effet, que le corps de la vessie, entraîné au
ors du canal inguinal, exerce des tractions sur les parties
lui sont attenantes, et attire son col, et, par suite, le canal
'urèthre, en haut et en dedans. La longueur du pénis est
c diminuée dans des proportions assez sensibles, et cette
ıinution est encore aggravée par la tumeur de la cystocèle
-même. La verge, chez les personnes atteintes de cette
rmité, cachée sous l'arcade du pubis, apparaît comme un
ercule au milieu des tissus et des poils qui l'environnent,
ne peut, même par l'érection, dépasser les éminences qui
lominent, surtout quand la cystocèle est compliquée, ainsi
il arrive fréquemment, d'une hernie intestinale ou épi-
ique.

Bien évidemment, cet obstacle mécanique se produit prin-
ıalement dans la cystocèle complète, c'est-à-dire lorsque les
ois antérieure et postérieure de la vessie se trouvent simul-
ément engagées dans l'anneau, et, à plus forte raison,

dans la cystocèle double, dont il n'existe qu'une seule obs vation, je crois, rapportée par Verdier (1).

La réduction de la hernie est, on le comprend, le seul mède à l'impuissance que ce déplacement occasionne, et renvoie pour le mode opératoire aux ouvrages spéciaux su matière.

3° *Maladies du col de la vessie, de la prostate et des condu éjaculateurs.*

En dehors de l'obstacle que les altérations de la prost apportent à la sortie régulière du sperme, et qui sera l'ob d'un examen étendu, alors que je rechercherai les causes la stérilité, les affections profondes du col de la vessie et de prostate déterminent un développement considérable de verge qui, à lui seul, peut constituer une impuissance relati

Cette hypertrophie, qui se montre aussi chez les calculé à la suite des tractions que ceux-ci exercent sur leur verge, chez les individus atteints de rétrécissements de l'urèth par une action purement sympathique, m'occupera tou l'heure d'une manière spéciale.

Les conduits éjaculateurs, logés dans l'épaisseur de la pr tate, restent rarement étrangers aux altérations de cet orga les vésicules séminales jouissent, à leur tour, quoique mo souvent cependant que les conduits éjaculateurs, de ce tri privilége, de telle sorte que l'étude de toutes ces affecti doit se trouver dans le même cadre et ne former qu'un s tableau.

Mais, en réfléchissant aux conséquences qu'elles entraîn on ne tarde pas à s'apercevoir que, tout en déterminant l' puissance dans la large acception que nous avons donnée mot, ces affections, telles, par exemple, que l'hypertrophi

(1) Verdier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. II, p. 32.

la prostate et surtout du verumontanum, la spermatorrhée etc., se traduisent principalement, tantôt par un obstacle à l'excrétion normale du sperme, et tantôt par une altération dans la nature de ce liquide, circonstances qui ont pour résultat immédiat et certain la stérilité.

Je crois donc plus rationnel et plus utile tout à la fois de renvoyer l'histoire de ces maladies à la partie de cet ouvrage consacrée à la stérilité chez l'homme, me réservant de compléter alors la portion du cadre de l'impuissance que je néglige de remplir ici.

4° *Maladies des vésicules séminales.*

Les maladies des vésicules séminales capables d'entraîner l'impuissance, ont pour caractère commun la sortie involontaire du sperme, ce qui les a fait classer sous le titre unique de *spermatorrhée*.

Les causes de la spermatorrhée sont multiples et diverses, mais parmi elles les excès vénériens jouent incontestablement un rôle considérable. Or, comme j'ai à m'étendre longuement sur l'influence fâcheuse que ces excès ont sur la faculté copulatrice, je renvoie l'étude de la spermatorrhée, en tant que source de l'impuissance, au paragraphe relatif à l'action des abus des organes génitaux, afin d'embrasser dans leur ensemble les résultats néfastes de cette cause si commune d'anaphrodisie.

5° *Maladies de l'urèthre.*

Toutes les maladies qui affectent spécialement l'urèthre diminuent plus ou moins le calibre de ce canal, de telle sorte que, ramenées au point de vue qui nous occupe, elles rentrent toutes, par quelques points importants de leur histoire, dans la famille des rétrécissements.

Ceux-ci constituent une cause fréquente de stérilité chez l'homme, en mettant obstacle à la libre sortie du sperme;

leur étude, comme celle des affections de la prostate, des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs, trouve donc sa place dans la seconde partie de cet ouvrage.

Cependant ils ne sont pas sans exercer une influence fâcheuse sur la fonction copulatrice, et, comme cette influence est entièrement distincte de celle qu'ils ont sur le cours de la semence, je vais l'exposer ici pour n'avoir plus à y revenir plus tard.

Les rétrécissements du canal de l'urèthre agissent sur la fonction copulatrice en altérant, soit les conditions anatomiques de la verge, soit les conditions physiologiques de l'érection.

Sous le premier rapport, la tuméfaction du prépuce est un accident que l'on rencontre assez fréquemment, et qui n'a rien de commun avec la tuméfaction produite par l'infiltration de l'urine. La plupart des auteurs qui ont écrit sur les rétrécissements de l'urèthre, prennent soin d'avertir de l'erreur dans laquelle on serait tombé, s'il en faut croire Ch. Bell, et Civiale fait ainsi ressortir toute l'importance de cette distinction : « Au commencement de 1841, dit-il, il s'est présenté dans le service des calculeux deux malades affectés de rétrécissement et de grandes difficultés d'uriner, qui avaient l'extrémité de la verge très-dure et très-volumineuse. Chez l'un d'eux, l'induration occupait le gland et le prépuce, dans l'étendue de trois lignes environ ; elle était la conséquence d'un rétrécissement fort long et très-ancien, que je fus obligé d'inciser profondément, à plusieurs reprises. Chez l'autre, le gonflement énorme du prépuce, avec induration extrême, se rattachait à une véritable infiltration d'urine et à des fistules (1). »

La cause de cette tuméfaction n'est pas connue ; c'est un effet sympathique du rétrécissement.

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. 3e édit. Paris, 1858, 1re partie, p. 121.

Le prépuce n'est pas toujours seul à éprouver cette hypertrophie : la verge tout entière peut augmenter de volume, et cet accroissement du pénis, qu'il faut bien distinguer de ceux que produisent l'onanisme ou les tractions exercées par le malade dans le cas d'un calcul vésical, est tout aussi inexplicable que la tuméfaction du prépuce. Écoutons encore sur ce sujet un des hommes les plus compétents en fait de maladies de l'urèthre : « On trouve, dit Civiale, quelques malades chez lesquels le pénis prend un développement extraordinaire. Presque toujours alors il y a des lésions profondes, soit de la prostate, soit de la vessie. On se rend difficilement raison de cette influence, mais elle existe ; j'ai eu occasion de l'observer chez un certain nombre de malades, et Charles Bell en a fait le sujet d'une de ses belles planches sur les affections des organes génitaux. Il faut bien distinguer cet état de celui qui a pu être déterminé par la masturbation ou par les tractions que la plupart des calculeux ont coutume d'exercer sur leur verge. Ce développement anormal du pénis m'a paru se lier essentiellement aux efforts prolongés et longtemps continués que les malades exécutent pour chasser l'urine de leur vessie. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est qu'on observe le même phénomène chez certains calculeux qui se sont livrés pendant longtemps à des efforts analogues, dont la prostate et la vessie n'offrent aucune trace de lésions profondes, et qui n'ont pas contracté l'habitude de se tirailler la verge. D'ailleurs il n'y pas seulement développement du pénis ici, car cet organe est en même temps empâté, dur et rigide ; tandis que la seule influence des tractions et des tiraillements se borne généralement, du moins chez les vieillards, à l'allonger, en le laissant mou et flasque (1). »

Cette altération dans les conditions anatomiques de la verge

(1) Civiale, *loc. cit.*, p. 121.

constitue un obstacle purement mécanique à la copulation, et ne crée qu'une impuissance relative.

Mais les rétrécissements de l'urèthre agissent aussi sur les conditions physiologiques de l'érection, et compliquent d'une manière fâcheuse l'impuissance qu'ils déterminent. « Parmi ceux des autres effets locaux des rétrécissements de l'urèthre, dit Civiale, qui méritent aussi de fixer l'attention des praticiens, parce qu'ils fournissent de précieuses notions pour l'établissement du diagnostic et l'appréciation des progrès de la maladie, se placent en première ligne les désordres qu'on observe dans les fonctions de la génération. Les érections n'ont pas ordinairement lieu comme chez l'homme en état de santé, soit que le pénis ne puisse plus se redresser, à raison de la rigidité du canal, soit que le sang ne parvienne point en suffisante quantité dans les corps spongieux et caverneux (1). » Reybard n'est pas moins explicite que Civiale : « Contrairement à ce que nous avons vu plus haut, dit-il, les coarctations uréthrales peuvent devenir une cause d'impuissance génératrice par la difficulté ou l'impossibilité de l'érection (2). »

Toute médication spéciale est ici contre-indiquée ; on ne doit s'attacher à combattre que le rétrécissement de l'urèthre, car la guérison de ce dernier amène celle de l'impuissance.

6° *Maladies de la verge.*

Les maladies qui ont la verge pour siége et l'impuissance pour symptôme sont aussi nombreuses que variées ; mais toutes n'entraînent pas le même genre d'impuissance : les unes altèrent le plaisir, que j'ai dit être une des conditions du

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, p. 148.

(2) Reybard, *Traité pratique des rétrécissements de l'urèthre*. Paris 1853, p. 170.

coït normal ; les autres, en augmentant ou en diminuant le volume du pénis, détruisent les rapports d'harmonie nécessaires entre les organes des deux sexes ; d'autres enfin s'opposent à l'érection même du membre viril.

Cette division, entièrement physiologique, m'a paru tout à la fois plus rationnelle et plus intéressante que celle qui aurait pour base l'anatomie pathologique, car, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, de ces maladies si diverses, celles-ci attaquent la verge tout entière, et celles-là n'affectent qu'une ou plusieurs de ses parties.

A. — *Impuissance par altération du plaisir.*

Dans ce groupe viennent se ranger toutes les phlegmasies simples ou spécifiques, avec ou sans ulcérations, dont le pénis ou quelqu'une de ses parties peut être le siége : le phimosis et le paraphimosis accidentels, la balanite, la balano-postite, le chancre, la cristalline ou *herpes prœputialis*, l'inflammation simple ou œdémateuse du fourreau de la verge, et que Moulinié appelle *pénitis* (1), l'inflammation érysipélateuse, grangréneuse, etc., du pénis, sont de ce nombre. Il suffit de cette simple énumération pour caractériser ce groupe de maladies et pour faire comprendre combien peu nous devons nous y arrêter, tant elles rentrent dans le domaine de la pathologie générale.

B. — *Impuissance par altération du volume de la verge.*

Il en est de ce groupe comme du premier ; il comprend la grande classe des dégénérescences, dont s'occupent tous les ouvrages de chirurgie : dégénérescences cartilagineuse, osseuse, carcinomateuse, squirrheuse, cancéreuse, dont la plu-

(1) Moulinié, *Maladies des organes* [illegible]*aires*. Paris, 1839, t. I, p. 79.

consistent à s'opposer à la sortie du sang pénien, en comprimant, par leurs contractions, la veine dorsale et les piliers de la verge.

Tous ces organes constituent un appareil hydraulique dont le jeu régulier, sous l'influence des désirs vénériens et de l'innervation, amène et soutient la turgescence du pénis. Une altération quelconque dans l'une de ces parties troublera donc le jeu de tout l'appareil, comme il arrive pour les rouages d'une montre ou les engrenages d'une machine. Il faut par conséquent rechercher les affections dont peuvent être frappés les systèmes musculaire et circulatoire de la verge.

Les muscles bulbo-caverneux et ischio-caverneux sont, comme tous les muscles de l'économie, exposés à la paralysie et à l'anesthésie. Ces états morbides sont quelquefois indépendants de toute maladie des centres nerveux, mais le plus généralement ils sont amenés par une affection de la moelle épinière.

Dans le premier cas, ces états morbides rentrent dans ce que j'ai appelé l'impuissance idiopathique, qui fait le sujet du second chapitre de cet ouvrage; dans le second cas, ils appartiennent à l'impuissance symptomatique des maladies de l'innervation qui nous a précédemment occupé.

Je ne puis donc que renvoyer le lecteur à ces deux parties du livre.

Les affections du système circulatoire du pénis sont excessivement rares, et sous ce rapport l'anatomie pathologique est d'une pauvreté désespérante. Cependant Scarpa, je crois, dit avoir constaté une fois l'anévrysme de l'artère dorsale de la verge, et ce fait, quoique unique peut-être dans la science, jette une vive lumière sur certaines circonstances inexplicables sans son secours.

Si l'on considère la ténuité et la délicatesse des vaisseaux artériels et veineux dans lesquels circule le sang nécessaire à

l'excitation et à l'érection de la verge, on conviendra que nos moyens d'investigation doivent être souvent trop grossiers pour nous faire apprécier toutes les lésions dont ces organes sont susceptibles, et qu'il doit se produire, par exemple, des dilatations ou des ruptures de ces vaisseaux, sans qu'il nous soit possible de les apprécier, comme nous le faisons sur les gros troncs veineux et artériels.

Je ne me dissimule pas que je ne puis étayer cette manière de voir sur quelque pièce d'anatomie pathologique, et que cette opinion est déduite *à priori* du fait rapporté par Scarpa.

Mais si l'on réfléchit à l'action si souvent salutaire des astringents et des toniques locaux dans des cas de faiblesse et même d'impuissance complète, on conviendra qu'il n'est pas entièrement déraisonnable d'admettre, soit la résolution de quelque caillot sanguin, soit le resserrement, et par conséquent l'énergie imprimée aux parois des vaisseaux.

Les altérations de la circulation locale de la verge me paraissent encore démontrées par l'aspect que présente le pénis des impuissants par suite d'excès de coït ou d'abus d'onanisme. Ces malheureux ont presque tous une verge plus dure et plus résistante que dans les autres cas d'anaphrodisie : on dirait que le sang, amassé dans l'organe, s'est coagulé dans les vaisseaux et ne circule plus. C'est qu'en effet, les tuniques de ces vaisseaux, trop souvent distendues par le coït ou la masturbation, perdent peu à peu leur élasticité et leur contractilité, et finissent par laisser stagner le sang dans leur cavité doublée de volume.

Cette explication est si vraie, en faisant une large part à la fatigue éprouvée par l'innervation, que dans l'impuissance propre aux débauchés et aux masturbateurs, l'eau froide ou la glace même sont, de toutes les applications locales, celles qui réussissent le mieux.

Il ne me paraît donc pas entièrement contraire à la vérité

encore en dehors de toute sécrétion et de toute excrétion du produit testiculaire ?

La solution de ce problème n'est pas seulement intéressante aux points de vue de la pathologie et du mariage ; elle acquiert une importance très-grande en médecine légale dans les questions d'adultère et de viol.

A côté de ce problème, il en est un autre d'un intérêt tout aussi majeur, qui complète l'ensemble de la question et que j'aborderai également quand l'heure sera venue : c'est de savoir si l'impuissance est une cause de stérilité.

Pour le moment, je dois me borner à la première proposition que j'ai formulée dans les termes les plus généraux.

Quand on étudie l'histoire des eunuques et des castrats (1), on est obligé d'établir une distinction fondamentale au point de vue qui nous occupe, à savoir : si l'absence des organes

(1) Ancillon dit que les jurisconsultes les partagent en quatre classes :

1° Ceux qui sont nés sans organes génitaux tant internes qu'externes; ce sont les véritables eunuques dont il cite un exemple que l'on montrait en 1701.

2° Ceux à qui on enlève toutes les parties tangibles de la génération, verge et testicules.

3° Ceux chez lesquels on atrophie les testicules, soit en les malaxant comme dans l'opération encore usitée en médecine vétérinaire sous le nom de *bistournage*, soit en sectionnant les veines et probablement tout le cordon; ceux qui étaient bistournés s'appelaient *thlibiæ*, et ceux qui étaient coupés se nommaient *thlasiæ*.

4° Ceux enfin qui, pour un motif quelconque, ne peuvent contribuer à la génération et que l'on confond tous sous le nom de *spadones* (*Traité des eunuques*, par M*** D*** (Ancillon), 1707, in-18, p. 10).

Ces divisions des anciens jurisconsultes, d'après Ancillon, ne sont pas admissibles ; les deux premières classes ne doivent en faire qu'une, car les malheureux qui naturellement ou accidentellement manquent des organes externes de la génération sont impropres à la copulation et à la reproduction; en second lieu, il faut faire une classe de ceux auxquels on coupe les testicules, tout en respectant la verge, et dans laquelle doivent trouver place les eunuques si recherchés des dames romaines, comme je le dirai tout à l'heure.

spermatiques est congénitale ou accidentelle, et dans ce dernier cas, à quelle époque de la vie a eu lieu l'extirpation ou l'atrophie des testicules.

Quand l'absence des glandes spermatiques est le résultat d'un vice de conformation, l'impuissance en est une conséquence fatale ; non-seulement la verge est incapable d'érection, mais encore l'infortuné atteint de cette infirmité n'a jamais de désirs et ignore toujours les charmes d'un sexe sur un autre (1).

Il n'est pas nécessaire, pour que la virilité se produise, que les testicules occupent leur place ordinaire dans le scrotum : les cryptorchides, ou ceux dont les didymes sont restés dans l'abdomen, jouisssent de tous les attributs *copulateurs* d'un homme bien conformé. Je dis les attributs copulateurs, parce que je montrerai ailleurs que cet arrêt des testicules au-dessus de l'anneau inguinal est presque toujours une cause de stérilité (2).

Mais, pour en revenir à notre sujet, lorsque les testicules ne se trouvent ni dans les bourses, ni dans l'abdomen, et que cette absence, si elle existe, est une de ces erreurs irréparables dont la nature nous donne trop souvent, hélas ! le spectacle, l'impuissance est complète, radicale et au-dessus de toutes les ressources de l'art.

On dirait que l'organe sécréteur du sperme contient le souffle qui donne la vie au sens génital, qu'il renferme un principe, un ενορμον spécial à ce sens, et qu'il le lui communique seulement à l'époque de la puberté.

(1) Je ne préjuge point ici la réalité de l'absence congénitale des glandes spermatiques. Voyez plus loin, pour la solution de ce point controversé d'anatomie, le chapitre consacré aux anomalies du testicule.

(1) Pour tout ce qui a rapport aux vices de conformation des testicules, consulter les travaux si consciencieux de Godard : 1° *Recherches tératologiques sur l'appareil seminal de l'homme*, 1860 ; 2° *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme*, 1857.

sur l'organe copulateur. Il faut ici ne pas confondre ce que j'entends par altération du sperme avec certaines affections des organes qui altèrent en effet la semence, comme les abcès des testicules ou des vésicules séminales, le cancer de la prostate etc., etc. J'ai examiné des spermes qui ne contenaient aucune trace d'animalcules, et je puis assurer que les individus qui me l'avaient fourni, étaient loin de se plaindre d'impuissance. D'autres fois le sperme est si fluide, qu'on le prend volontiers pour le produit de la sécrétion prostatique, et pourtant la faculté copulatrice n'en est point diminuée. On peut multiplier les exemples dans lesquels l'altération du sperme n'a en rien affaibli la force virile des individus qui la présentent; on comprend sans peine qu'il en doit être ainsi, puisque l'ablation elle-même des testicules n'entraîne pas fatalement la mort de l'appareil copulateur.

Je rappellerai ces considérations lorsque j'examinerai l'influence de l'impuissance sur la stérilité, et je rapprocherai les conséquences auxquelles je suis arrivé ici, de celles que me fournira alors l'examen du second problème.

CHAPITRE IV

IMPUISSANCE CONSÉCUTIVE.

J'ai, dans le chapitre précédent, passé en revue les états divers, physiologiques ou pathologiques, qui s'accompagnent de l'altération d'une ou de plusieurs des conditions que nous avons reconnues nécessaires pour constituer, chez l'homme, le coït normal; je vais maintenant m'occuper des circonstances qui, disparues depuis un temps plus ou moins long, laissent, comme trace de leur passage dans l'organisme, l'inaptitude à l'acte copulateur.

Parmi ces circonstances, les unes, purement et entièrement physiques, ne sont pas autre chose que les états pathologiques, la maladie proprement dite ; les autres, au contraire, soumises à notre libre arbitre, ont eu besoin pour se produire, de l'incitation interne que l'on appelle la volonté.

C'est dans cette division que je comprendrai toute la matière de ce chapitre.

§ I. — Impuissance consécutive à un état organo-pathologique.

Les états pathologiques qui laissent après eux l'impuissance sont excessivement nombreux ; la majorité de ceux qui la comptent au nombre de leurs symptômes, peut être rangée dans cette catégorie, car les altérations locales, soit de l'innervation, soit des tissus, sont souvent assez profondes pour survivre à la cause qui les avait produites. Ce fait, d'un ordre de pathologie générale, se montre tous les jours, par exemple, dans les affections comateuses, dont la paralysie ou l'anesthésie persistent, en tout ou en partie, après la disparition de l'apoplexie ou de l'accident cérébral qui leur avaient donné naissance.

Je me suis ailleurs suffisamment occupé des affections qui s'accompagnent d'impuissance, pour qu'il me soit permis de ne plus y revenir ici ; je dirai seulement, d'une manière générale, que la suspension de la fonction copulatrice peut persister, dans les cas où la maladie n'avait pas son siége sur l'appareil génital lui-même, toutes les fois que l'innervation ou les forces plastiques de l'organisme ont été profondément troublées, comme, par exemple, dans à peu près toutes les affections graves des centres nerveux, et dans les maladies débilitantes dont les convalescences sont longues et pénibles.

Quelquefois ces mêmes affections, sans avoir produit l'im-

puissance, et même après avoir occasionné un état tout à fait contraire, lèguent au malade ce triste accident. J'ai observé un fait de ce genre, et il en existe plusieurs exemples dans la science ; ce fait a rapport à une apoplexie du cervelet qui, pendant tout le temps qu'elle dura, produisit une espèce de priapisme, et laissa, après sa guérison, une impuissance complète qui ne se dissipa qu'après plusieurs mois d'une médication localement excitatrice.

Les pertes trop abondantes de sang (*hémorrhagies*), d'urine (*polyurie*), de matières fécales (*dyssenterie*), etc., agissent comme les maladies débilitantes, et doivent être rangées dans le cadre de celles qui portent atteinte aux forces plastiques.

En résumé, les maladies générales auxquelles l'impuissance consécutive peut être rapportée se divisent en deux grandes classe : 1° celles dont l'action délétère s'est exercée sur l'innervation ; 2° celles dont l'influence s'est principalement fait sentir sur la vie de nutrition.

Dans le premier cas, l'impuissance a surtout pour caractère l'impossibilité de l'érection ; presque toujours les désirs vénériens subsistent, l'organe seul fait défaut.

Dans le second cas, au contraire, la flaccidité de la verge s'accompagne presque constamment d'indifférence pour le sexe ; l'apathie morale est au niveau de la faiblesse génitale, et le malade, privé de désirs, n'obéit qu'à sa raison en voulant ressaisir des jouissances vers lesquelles rien ne le pousse.

Aussi la médication, est-il besoin de le dire, diffère complétement dans l'un ou l'autre cas : excitatrice lorsque l'impuissance est consécutive à une affection des centres nerveux, elle est fortifiante d'abord et excitante ensuite, lorsque l'anaphrodisie succède à des altérations des forces plastiques.

J'ai dit ailleurs (1) les ressources qu'offre chacune de ces

(1) Voyez les pages 133 et suivantes.

nédications ; je n'y reviendrai pas ici, et j'aborde la partie la plus intéressante de ce paragraphe, c'est-à-dire celle qui se rapporte aux maladies dont l'appareil génital est le siége.

En première ligne, et pour ne rien omettre, je dois signaler les accidents traumatiques et la gangrène qui ont emporté l'organe copulateur, ainsi que les affections diverses qui ont déterminé l'amputation de la verge. — Insister sur ces circonstances serait tomber dans les facéties de M. de la Palisse. — Cependant on s'est demandé si le congrès était encore possible alors qu'il ne restait plus au-devant du pubis qu'un morceau de verge. — La question est fort intéressante, je l'avoue, au point de vue de la médecine légale et de la fécondation, mais elle me paraît complétement résolue par rapport au coït tel que je l'ai défini.

En effet, le gland étant le siége du plaisir spécial, *sui generis*, que procure l'excitation vénérienne, il est bien évident qu'en l'absence de cet organe, la sensation spéciale dont je parle ne se produit pas, et que le congrès ne peut déterminer qu'une manifestation de la sensibilité générale. Aussi, en admettant que l'érection du morceau restant de la verge soit suffisante pour permettre un rapprochement sexuel, le coït est incomplet et l'impuissance réelle par défaut de véritable volupté.

D'ailleurs, lorsqu'il est admis que les corps caverneux d'un pénis accidentellement raccourci se peuvent gorger de sang comme dans une érection normale, la question du coït perd beaucoup de son importance, à cause de toute absence de thérapeutique, et il ne reste véritablement d'intéressant que la question de fécondation, tant au point de vue de la médecine légale que par rapport à l'ordre social.

Ce n'est point ici le lieu d'aborder ce problème, que je renvoie à une autre partie de cet ouvrage.

Je fais la même réserve pour les maladies du testicule, du

cordon spermatique, des vésicules séminales et de la prostate, qui seront mieux placées dans le cadre réservé à la stérilité, et je ne m'occuperai ici que de quelques affections de la verge dont les suites peuvent entraîner l'inaptitude à la copulation.

Le phimosis se présente en première ligne, quoique la difficulté du coït qui lui succède doive être rapportée, moins à la maladie elle-même, qu'au mode opératoire qui a amené sa guérison.

Écoutons sur ce point J.-L. Petit, qui, discutant les avantages qu'offre l'incision unique et supérieure du prépuce sur la double incision latérale, dit, avec cette grande raison qui l'a si haut placé dans l'estime des chirurgiens : « Outre les avantages que procure l'incision qui partage le prépuce en deux parties égales, on peut ajouter que l'incision ou les incisions latérales sont difformes et nuisent aux fonctions de la verge; l'incision latérale découvre le gland d'un côté seulement, pendant que la partie du gland opposée est entièrement cachée, sans qu'on puisse la découvrir, surtout lorsqu'il y a gonflement et inflammation; car alors le prépuce ne peut plier, soit par son épaisseur, soit par sa dureté. Après la guérison, la difformité qui reste nuit à la génération, en ce que le prépuce se trouve tout d'un côté et forme un paquet de peau qui rend l'introduction de la verge difficile et même douloureuse; mais la difformité est encore plus grande lorsqu'on coupe des deux côtes, parce qu'il reste un lambeau entre les deux coupures, qui fait à peu près le même effet que dans le cas précédent (1). »

Ces sages et judicieuses observations n'ont pas peu contribué à faire abandonner l'incision ou les incisions latérales dans l'opération du phimosis; mais si le mode opératoire que prescrit J.-L. Petit avait été employé, et si les lambeaux médians

(1) J.-L. Petit, *Œuvres complètes*, p. 698.

présentaient l'incommodité dont il est question, il ne faudrait pas hésiter, ainsi que le propose le chirurgien que je cite, à faire l'amputation de ces lambeaux.

Avant de quitter le domaine de la médecine opératoire, je dois signaler encore toutes les opérations pratiquées sur la verge, comme capables de déterminer, à la suite des cicatrices, une courbure de cet organe qui rend impossible, ou tout au moins très-difficile son intromission dans la cavité vaginale.

Soit que l'opération n'intéresse que le fourreau de la verge, comme dans les cas où l'on veut artificiellement former un prépuce dans le paraphimosis naturel; soit qu'elle atteigne le corps spongieux de l'urèthre ou les corps caverneux, le résultat est identique; des adhérences s'établissent, dans le premier cas, entre les parties des téguments incisés, de sorte que la peau, retenue par ces adhérences, résiste sur ces points au développement de la verge et l'incline fatalement de ce côté: dans le second cas, les adhérences ont lieu entre les cellules des corps spongieux de l'urèthre ou des corps caverneux, et la courbure est déterminée par l'impossibilité qu'éprouve le sang de pénétrer dans ces adhérences, pendant qu'il remplit toutes les autres parties de l'organe copulateur.

Les mêmes effets se produisent aussi dans les états pathologiques qui amènent des solutions de continuité dans les tissus de l'appareil génital, comme, par exemple, dans les cas de brûlure ou de gangrène qui enlèvent quelques portions du scrotum ou de la peau de la verge.

Cet accident, c'est-à-dire la courbure de la verge, dû à une cicatrice vicieuse ou à des adhérences des cellules du tissu érectile, serait sans nul doute prévenu, s'il était possible de maintenir l'érection du pénis pendant tout le traitement de la maladie; malheureusement cette érection ne peut être obtenue pendant un si long temps, même d'une manière artificielle; mais le dommage n'est pas à regretter, car un priapisme, ve-

nant compliquer les accidents inflammatoires dont s'accompagnent toujours les circonstances dont il est ici question, pourrait occasionner des accidents plus graves que la maladie principale et que l'infirmité dont elle est quelquefois suivie.

Celle-ci est, à son début, rarement au-dessus des ressources de l'art; mais il est à craindre de voir échouer toute thérapeutique, lorsque les adhérences sont anciennes, ou lorsque des érections vigoureuses ne succèdent pas à la cicatrisation.

Dans les circonstances opposées, c'est-à-dire lorsque les adhérences sont récentes et que le sang afflue avec abondance dans les corps caverneux, il suffit, la plupart du temps, de seconder simplement la nature. Les fondants, tels que les iodures, le mercure et la ciguë, appliqués localement, rendent de très-grands services, si, en même temps, je le répète, les érections de la verge se soutiennent régulières et énergiques.

Cette dernière condition est si importante qu'elle a été soigneusement notée par J.-L. Petit : « J'ai remarqué, dit-il, en parlant des adhérences qui se forment entre les cellules du corps spongieux de l'urèthre et des corps caverneux pendant l'inflammation blennorrhagique, j'ai remarqué que ces tumeurs se fondent ordinairement pendant le traitement d'une chaude-pisse cordée ou de toute autre inflammation de la verge ; mais qu'elles subsistent toujours à ceux qui perdent l'érection et qui ne la recouvrent point pendant le traitement ou immédiatement après (1). »

Ces lignes de J.-L. Petit nous apprennent qu'à côté des accidents traumatiques ou des opérations pratiquées sur la verge qui font le sujet de ce paragraphe, on doit placer les inflammations uréthrales ou du pénis tout entier, quelle que soit d'ailleurs la nature de ces phlegmasies. On ne peut nier qu'il n'y ait là, en effet, une cause bien réelle d'adhérences entre les

(1) J.-L. Petit, *loc. cit.*, p. 716.

ules du tissu érectile ; j'ai eu occasion d'observer plusieurs les tumeurs qui en résultent, mais toutes celles que j'ai s n'étaient plus assez volumineuses pour entraîner une bure de la verge; je me rappelle, entre autres faits, celui commissaire-priseur chez qui toute blennorrhagie (et il vait souvent) était annoncée par la présence, au corps spon- x de l'urèthre, d'une de ces petites tumeurs qui disparais- à la suite du traitement antiblennorrhagique, sans jamais r inquiété le malade.

pendant on comprend que la courbure de la verge puisse amenée par l'inflammation de l'urèthre ou du pénis, -à-dire par les adhérences que ces états déterminent; ervation de J.-L. Petit reste tout entière, et, dans ce cas, ndications thérapeutiques sont conformes à celles que j'ai quées plus haut, à l'occasion des courbures de la verge édant à des opérations ou à des accidents traumatiques cet organe.

§ II. — Impuissance consécutive à des excès.

ujours dépendantes de la volonté, les circonstances qui faire le sujet de ce paragraphe se distinguent, par ce carac- des états morbides dont je viens de parler, qui, eux, ne rtent pas de la conscience, comme les maladies graves, ës ou chroniques, affectant l'économie générale ou li- es à quelque point de l'appareil génital.

ais ce caractère, excellent sans doute pour déterminer physionomie, ne suffit pas pour les faire mettre parmi les es de l'impuissance; il faut, pour qu'elles aient cette in- nce, que leur action se soit répétée souvent et pendant un de temps plus ou moins long; en d'autres termes, il faut l y ait *excès* dans l'exercice de la fonction mise en jeu par

ces circonstances, et par conséquent *abus* de la circonstance morbifique elle-même.

Les mots excès et abus ne doivent point être pris dans un sens absolu; leur histoire pathologique est liée à tant de circonstances diverses, physiologiques et morbides, que ce qui est excès pour l'un est simplement usage pour l'autre. L'âge, le tempérament, la constitution, les habitudes, l'état de santé ou de maladies, etc., jouent nécessairement un grand rôle dans l'histoire des excès et des abus; aussi par cela même que les excès se rangent parmi les causes les plus fréquentes et les mieux connues de l'impuissance, il faut, dans l'étiologie de cette dernière, pour ne pas tomber dans des erreurs regrettables, tenir grand compte de toutes ces influences et ne pas adopter sans examen la conviction des malades, surtout de ceux qui ont des prétentions médicales ou qui lisent les livres relatifs à notre art.

A. — *Excès médicamenteux.*

Les substances dont l'usage abusif peut entraîner l'impuissance seraient, s'il en fallait croire les anciens, aussi nombreuses que variées. Peu d'auteurs se sont tenus dans la réserve qu'observe Venette sur ce point, et il est peut-être utile de rappeler ici rapidement quelques-uns de ces agents dont la réputation fut anciennement très-grande.

En première ligne se place le *vitex* ou *agnus castus*, avec les branches et les feuilles duquel les dames d'Athènes, selon Dioscoride (1) se dressaient des lits pendant les fêtes consacrées à Cérès. Arnaud de Villeneuve va même plus loin que son devancier; il prétend que, pour apaiser les aiguillons de la chair, il suffit de porter un couteau dont le manche

(1) *Commentaire* de Matthiole, *sur le* Ier *livre de Dioscoride*, ch. CXVI.

serait fait avec le bois de cet arbrisseau. C'est sur la foi de ces témoignages que l'agnus castus était employé dans les monastères, à l'anéantissement des désirs contraires à la chasteté de ces saints lieux.

Le nénuphar doit sa réputation à Pline, qui assure « que ceux qui en prendront pendant douze jours, se trouveront incapables de contribuer à la propagation de l'espèce ; et que si l'on en use l'espace de quarante jours, on ne sentira plus les aiguillons de l'amour (1). »

La laitue, dont on a tant vanté les vertus anaphrodisiaques, doit tout l'honneur dont elle a joui à un charmant épisode de la fable. Vénus, d'après le récit des poëtes, voulant oublier ses amours adultères, ensevelit Adonis sous une feuille de laitue, et garda, dès lors, grâce à cette plante, une chasteté peu compatible avec ses goûts et ses habitudes.

Le café, que ses propriétés excitantes eussent dû mettre à l'abri de tout reproche d'anaphrodisie, a été vivement attaqué dans une thèse, restée célèbre, et soutenue, en 1695, à la Faculté de médecine de Paris ; il a été accusé de rendre *les hommes et les femmes inhabiles à la génération*. Stenzel, venu ensuite, compte aussi l'impuissance parmi les maladies qu'entraîne l'usage immodéré du café, et, à cette occasion, il raconte une histoire qui, malgré son authenticité apocryphe, mérite d'être connue : « L'usage modéré du café, dit-il, loin d'affaiblir la force de ceux qui sont d'un tempérament vif et robuste, et qui ont les parties de la génération en bon état, sert au contraire à les exciter à l'amour. Il produit des effets contraires chez les personnes faibles qui abondent en phlegme, qui ont beaucoup de particules terrestres superflues, et dont les organes de la génération sont languissants. De ce nombre était Mahmud Kasnin, roi de Perse, qui était grand preneur de café et qui

(1) Pline, *Histoire du monde*, liv. XXV, chap. VII.

même ; ils suffiraient à eux seuls pour rendre compte de l'impuissance qui succède à ces abus, si d'autres circonstances, que les plus simples notions de la physiologie nous enseignent, ne concouraient aussi à produire l'anaphrodisie.

Tout le monde sait, en effet, qu'après un copieux repas, surtout si l'on a fait usage de liqueurs spiritueuses, les forces génitales sont loin de répondre à l'ardeur des désirs ; ceux-ci sont le résultat de l'exaltation de l'imagination, née sous l'empire de l'excitation des voies digestives, et sont des amorces trompeuses sur lesquelles l'homme prudent se garde de fonder de trop grandes espérances.

Nul n'ignore que pendant le travail de l'estomac, toutes les fonctions animales, c'est-à-dire toutes les fonctions de relation semblent s'anéantir et abandonner leur vitalité à l'organe digestif, qui, lui, a besoin d'un surcroît de forces pour se débarrasser des aliments qui le remplissent. L'homme qui digère ne pense plus, se meut difficilement, et ne jouit, pour ainsi dire, que d'une sensibilité obtuse ; en un mot, le roi de la création descend au niveau de la brute.

Ces excès, longtemps continués, en enlevant journellement une partie de leurs forces aux organes génitaux, les appauvrissent suffisamment pour les empêcher de remplir convenablement leurs fonctions.

La gastronomie poussée à l'excès agit donc de deux manières différentes sur le sens génésique ; en d'autres termes, elle porte atteinte à deux conditions du coït 1° aux désirs vénériens, 2° à l'érection de la verge.

C'est donc par conséquent sur ce double terrain que doit marcher la thérapeutique.

Mais avant de rien entreprendre, il est d'une absolue nécessité qu'une vie régulière et frugale ait succédé aux excès qui ont donné naissance à l'impuissance ; la fonction digestive sera ramenée à un type normal, et pour cela faire, le régime ali-

mentaire sera réglé sur l'état sain ou morbide des voies digestives.

Cette condition remplie suffit, dans beaucoup de cas, pour réveiller tout à la fois les désirs vénériens et l'énergie de la verge ; il ne faut plus que savoir attendre et persister dans la sage et prudente hygiène qui constitue la médication.

Quelquefois cependant ces prescriptions sont insuffisantes, et alors il faut que la thérapeutique intervienne d'une manière plus active.

Pour rappeler les désirs éloignés, on recourt aux excitants moraux de toutes sortes : les conversations et les livres badins, les tableaux, les gravures et les marbres représentant des scènes d'amour, les spectacles grivois, les théâtres, les bals, les concerts, sont tour à tour mis en usage, et leur emploi judicieusement réglé sur les goûts du malade. Cette dernière circonstance est plus importante qu'on ne peut le croire, car la médication atteint un but diamétralement opposé à celui que l'on poursuit, si elle froisse un sentiment ou un instinct quelconque. J'ai vu l'exhibition que l'on faisait autrefois, à Paris, de femmes complétement nues, sous le nom de *tableaux vivants*, non-seulement inspirer une profonde répulsion pour ces femmes, dont la beauté des formes était cependant manifeste, mais encore produire une véritable anaphrodisie que perpétuait le souvenir de ce spectacle. J'ai également connu un malade qui, malgré son vif désir de lire le roman de *Justine*, de M. de Sade, n'a jamais pu surmonter le dégoût qu'il éprouvait dès les premières lignes de cet ouvrage.

Il faut donc, sous peine de manquer complétement son but, apporter une certaine circonspection dans le choix des excitants moraux, et ne se décider qu'après avoir minutieusement consulté les goûts, les habitudes et les tendances morales du malade.

En même temps que les désirs vénériens sont ainsi solli-

viron quarante ans, qui, ayant échappé à un état apoplectique occasionné par la vapeur de charbon, resta tellement impuissant pendant six mois, qu'il était absolument insensible à toutes les caresses que sa femme, qu'il aimait jusqu'à la jalousie, mettait en usage pour l'exciter. Il reprit complétement ensuite son état naturel (1). »

L'impuissance produite par l'abus des narcotiques ou des agents dont l'action est analogue à celle des stupéfiants, respecte d'ordinaire les désirs vénériens, et n'est caractérisée que par l'impossibilité de l'érection. Le système nerveux est seul atteint, c'est sur lui seul qu'il faut agir.

Mais ici une difficulté se présente : convient-il de s'adresser aux masses encéphalique et spinale, ou ne faut-il porter sa thérapeutique que sur l'appareil génital même? Quelques expériences que j'ai faites, et quelques observations que j'ai recueillies, m'ont convaincu que, dans la majorité des cas, il fallait s'abstenir de tout excitateur général, surtout des moyens internes, tels que la brucine, la strychnine, la noix vomique, etc., etc.

Au contraire, l'électricité, limitée aux organes génitaux, me paraît, dans les cas dont il s'agit, d'une efficacité bien supérieure à toute autre médication. On ne dédaignera pas les frictions sèches ou excitantes tout le long du rachis, car elles peuvent être considérées comme les succédanés de la flagellation.

Il est inutile de marquer que toute thérapeutique est vaine, si l'usage des substances qui ont amené l'impuissance, n'est pas complétement suspendu. C'est une condition *sine quâ non* de réussite, et toute médication doit commencer par là.

Il est une autre classe d'agents, dont l'action, toute diffé-

(1) Fodéré, *Traité de médecine légale*, etc. Paris, 1813, t. I, p. 382.

rente de celle des narcotiques et des sédatifs peut cependant aussi produire l'impuissance.

Ce sont les *fondants*.

Tout le monde sait l'influence exercée sur les glandes par le mercure, l'iode, le brome, l'or, l'argent, etc., influence qui peut aller jusqu'à l'atrophie de ces organes. J'ai interrogé un très-grand nombre de syphilitiques soumis, soit aux mercuriaux, soit aux préparations d'iode, et presque tous m'ont avoué un affaiblissement de l'organe sexuel, après une durée plus ou moins longue de leur traitement. De plus, j'ai constaté plusieurs fois l'impuissance complète et absolue chez des phthisiques rendus à la santé par l'inhalation souvent répétée des vapeurs d'iode (1).

Aucun doute ne saurait s'élever sur la réalité de l'action anaphrodisiaque des fondants, d'autant mieux que l'anaphrodisie se trahit quelquefois par l'atrophie même des testicules. Cette dernière altération n'est pas constante ou du moins n'est pas toujours appréciable, soit que l'on n'ait pu tenir compte de l'état antérieur du testicule, soit que l'épaississement ou l'infiltration de quelque tunique redonne à l'organe le volume qu'il aperdu, soit par tout autre motif.

Cependant, avouons-le, pour que le genre d'impuissance dont il s'agit se produise avec une certaine gravité, il est nécessaire que l'usage des fondants ait été continué longtemps, comme, par exemple, dans le traitement de la phthisie pulmonaire par la méthode de MM. Piorry et Chartroule. C'est ainsi que certaines professions exposent ceux qui les exercent à perdre leur virilité, comme on peut s'en convaincre chez les ouvriers qui manient le mercure et ses préparations. J'ai examiné un certain nombre de miroitiers et de doreurs sur métaux, et, chez presque tous, j'ai constaté

(1) Voyez la page 244.

ment de la vie morale, l'organe digestif et le sens génital, on doit comprendre la double influence exercée sur celui-ci par les excès de boissons alcooliques.

« Ceux qui boivent beaucoup de vin, mesmement tout pur, » dit Plutarque, sont lâches à l'acte de la génération, et ne » sèment rien qui vaille, ni qui soit de bonne trempe pour bien » engendrer; ains sont leurs conjonctions avecque les femmes, » vaines et imparfaites (1). » Cette observation est bien plus vraie que celle de Pline, qui prétend que le vin *rend gentil compagnon à l'endroit des dames*. L'enquête ordonnée à Londres en 1720, sur les causes de la diminution considérable que l'on avait constatée dans le nombre des naissances, et de laquelle il résulta que l'ivrognerie en était la cause principale, vient à l'appui de l'opinion de Plutarque, alors même que la science ne lui donnerait pas entièrement raison.

Et en effet, les excitations successives et souvent répétées que laissent après eux les excès alcooliques (2), finissent par émousser la sensibilité générale, de telle sorte que le sens génital se perd tout à la fois par l'abolition des désirs et par l'anéantissement de l'organe sensitif lui-même. L'ivrogne de profession n'a plus de goût que pour son vice, et le penchant qui l'entraîne le pousse à une brutalité dont la source n'est ni dans son cœur, ni dans son imagination, ces deux foyers du sens génésiaque.

Quelle que soit la boisson fermentée dont l'ivrogne fasse abus; que l'alcool soit à l'état de presque pureté, comme dans l'eau-de-vie et le trois-six ; qu'il soit mélangé à des substances

(1) Traduction d'Amyot.

(2) L'alcoolisme a une physionomie dont j'ai parlé page 216, et qu'il ne faut pas confondre avec ses conséquences dont il est ici question. Au point de vue de l'impuissance, il importe de bien distinguer l'*état actif* de l'alcoolisme qui peut exalter le sens génital, et l'*état consécutif*, qui amène toujours un affaiblissement de l'appareil copulateur.

L'épuisement, qui, par la fatigue, se produit dans l'innervation, et l'état atonique de l'estomac, rendent parfaitement compte de l'impuissance qui succède aux excès de marche, de course, etc., mais cette impuissance est essentiellement passagère, et le repos et le sommeil, en réparant les pertes de l'influx nerveux, ramènent l'énergie dans l'appareil générateur.

Cependant, si les excès de l'exercice musculaire se prolongent d'une manière continue, de façon que l'épuisement nerveux ne se répare qu'imparfaitement, il peut arriver que les organes reproducteurs soient affectés de ce manque d'équilibre et participent plus ou moins à la caducité précoce qui frappe tout l'organisme.

Pourtant il faut reconnaître qu'une semblable impuissance est excessivement rare, et que l'action des excès des exercices actifs se porte plutôt sur le *consensus* moral que sur l'appareil génital lui-même. La fatigue corporelle allanguit l'esprit et émousse les passions; la force vitale, consacrée tout entière à réparer les pertes éprouvées, semble n'avoir plus assez d'énergie pour seconder l'imagination dans ses rêves amoureux et ses images lascives. Près d'un homme épuisé par la marche ou tout autre exercice, la femme étale en vain les séductions de ses caresses et de sa beauté; ses charmes ne reprennent tout leur empire que lorsqu'un repos et un sommeil réparateur ont redonné à l'imagination la vigueur qui engendre les désirs.

Presque toujours le régime alimentaire doit venir au secours de cette première condition de succès; on donne, au début, la préférence aux aliments dont la digestion est facile et aux sucs nutritifs. L'état de l'estomac, on le comprend, détermine la nature de ce régime, car, nul ne l'ignore, une substance est d'autant mieux assimilée qu'elle est plus facilement digérable. On ne peut donc, sous ce rapport, tracer une règle *à priori*.

vera dans leur mise en pratique les conditions que j'ai indiquées comme indispensables à leur succès (1).

Quant à l'inertie de l'organe génital lui-même, il faut, pour la pouvoir combattre heureusement, se rendre compte des modifications pathologiques qui l'ont produite. S'il m'était permis de détourner un mot de sa signification précise, je dirais que, dans le cas dont il s'agit, l'affection est une *phlegmasie nerveuse chronique* déterminée, comme beaucoup de phlegmasies chroniques, par une succession plus ou moins rapide de stimulations.

Par conséquent, toute nouvelle stimulation, quelle que soit sa nature, est formellement contre-indiquée.

Mais si l'on réfléchit que les stimulations alcooliques se sont presque exclusivement fait sentir dans les centres nerveux, et surtout au cerveau, et que l'affaiblissement des extrémités a pu être amené par la privation de l'influx nerveux, dont le centre faisait une dépense trop grande par suite des stimulations dont il était le siége, on comprendra qu'il ne faut tenir dans une proscription absolue que les excitateurs généraux.

Et en effet la strychnine, la brucine, la voix vomique, etc., n'ont aucune action dans les circonstances qui nous occupent, quand elles n'aggravent pas les accidents qu'il s'agit de combattre.

Les excitateurs locaux, tels que l'électricité et l'acupuncture, ont une action plus certaine que les excitateurs généraux, mais il ne faut pas croire qu'ils réussissent d'une manière constante ; je les ai vus échouer assez souvent.

La médication qui a paru me donner les résultats les plus satisfaisants est la médication par le calorique, appliquée localement, soit sous forme de bains, soit sous forme de fumigations simples ou aromatiques. Pour obtenir ce dernier effet, l

(1) Voyez les pages 172 et 202.

malade est assis sur une chaise percée, au-dessus d'un réchaud contenant quelques charbons enflammés sur lesquels on verse la poudre des aromates dont on veut faire usage. Ce mode d'excitation, dont j'ai déjà parlé ailleurs (1), doit être rappelé toutes les fois que l'occasion s'en présente, car il rend d'éminents services dans le traitement de diverses formes d'impuissance.

Quelle que soit la médication que l'on ait appelée à son aide, et quelque assurée que paraisse la guérison obtenue, on ne doit jamais oublier que de tous les accidents produits par l'ivrognerie, l'affaiblissement génital est peut-être celui dont la récidive est la plus constante au moindre retour vers la vicieuse habitude. J'ai donné des soins à un sommelier de restaurant qui, à chaque excès de liqueurs alcooliques qu'il commettait, perdait tout énergie virile, et qui ne la recouvrait qu'avec la sobriété et après une ou deux fumigations aromatiques. Je le répète donc, la guérison n'est durable qu'au prix de la tempérance, et le médecin, ménager de son honneur, ne s'exposera pas aux chances d'une médication presque à coup sûr inutile, si le malade, en réclamant ses soins, ne fait qu'un *serment d'ivrogne*.

D. — *Excès intellectuels.*

« On a observé, dit de Lignac, que les mariages des gens de lettres n'étaient pas ceux qui rapportaient le plus à l'État : j'ai lu dans une fable inconnue aux anciens, a dit Dufresni, qu'Apollon s'étant marié un jour, l'Hippocrène tarit le lendemain. Un génie marié est un génie stérile. En effet, continue Dufresni, les productions de l'homme sont bornées ; il faut opter, de laisser à la postérité ou des ouvrages d'esprit

(1) Voyez la page 147.

aurons donc à examiner l'intempérance par excès d'aliments et l'intempérance par excès de boissons.

1° *Intempérance par excès d'aliments.* — Les excès d'aliments, considérés au point de vue de l'impuissance, ont un triple mode d'action :

1° Ils amènent l'obésité, qui, ainsi que nous l'avons vu, constitue quelquefois un obstacle mécanique à la copulation.

2° Ils absorbent, au profit d'une seule passion, tous les stimulants de la vie morale.

3° Enfin, ils enlèvent à l'appareil génital tout ou partie de l'énergie vitale.

L'obésité m'a longuement occupé dans une autre partie de cet ouvrage (1), je n'y reviendrai pas ici.

Je ne m'arrêterai qu'aux deux autres modes d'action des excès de table, que l'on peut réunir dans le même cadre, parce qu'ils découlent de la même loi physiologique.

Cette loi est la suivante :

Tout organe ou tout appareil d'organes fonctionnant avec excès, a besoin d'un surcroît d'activité qu'il enlève aux autres organes, et plus spécialement à ceux qui entretiennent avec lui des rapports sympathiques, ou qui, déjà affaiblis, ont moins de force pour lui résister.

J'ai déjà dit, et j'exposerai plus longuement tout à l'heure, que les organes qui ont avec l'appareil génital les relations les plus intimes sont l'estomac et le cerveau, en tant que ce dernier organe est considéré comme le siége des facultés intellectuelles.

Je n'ai donc à m'occuper ici, d'une part, que des rapports de sympathie qui unissent l'estomac et les facultés morales d'où naissent les désirs vénériens, et d'un autre côté de l'in-

(1) Voyez la page 203.

fluence qu'exerce l'organe digestif sur l'appareil de la copulation.

Sous le premier rapport, les excès de table, répétés d'une manière continue, agissent de deux manières sur l'organe de la pensée : tantôt en lui enlevant et en appelant vers l'estomac une grande quantité d'influx nerveux, afin de débarrasser les voies digestives des aliments qui les surchargent ; et tantôt en déterminant dans la masse cérébrale de petites congestions qui, souvent renouvelées, finissent par porter un trouble profond dans les fonctions de l'encéphale. Les grandes idées et les nobles passions sont incompatibles avec les plaisirs exagérés de la table. Les *gastrolâtres*, pour me servir de l'heureuse expression de Rabelais, arrivent, à la longue, à perdre le sentiment de leur personnalité et à se dépouiller de tous les nobles attributs qui distinguent l'homme de la brute. Voyez dans quel profond avilissement tombent les Romains, lorsque, abandonnant les vertus antiques, ils s'assèyent aux tables somptueuses de leurs empereurs. Vainement l'amour les sollicite, la beauté les appelle ; leurs pensées, leurs désirs, leurs passions sont ailleurs et poursuivent un autre but ! Semblables au Grec Philoxène, qui ne formait plus que le vœu d'avoir un gosier long comme l'oie, afin de mieux savourer les mets, les gastrolâtres concentrent dans un seul de leurs organes toutes leurs sensations, tous leurs plaisirs, toutes leurs voluptés ; si quelquefois leur imagination engourdie éclaire leur pensée d'un faible et fugitif éclair, ils s'en servent, non pour ressaisir un lambeau de leur individualité perdue, mais pour se replonger, avec une nouvelle ardeur, dans leur crapuleuse débauche, en rêvant, comme disait d'Aigrefeuille, une *Académie de la gueule*.

La diminution et quelquefois même l'étouffement des désirs vénériens, amenés par les excès de table, ne sont certainement pas sans influence sur l'énergie de l'organe copulateur lui-

de femme sans *mamelles*, et ils la garantissaient des traits de l'Amour avec la tête de Méduse.

Cette influence de la contention d'esprit sur les désirs vénériens est connue de tout le monde, et beaucoup d'hommes, au milieu des circonstances de toutes sortes qui, dans les grandes villes surtout, les sollicitent à la débauche, ne doivent faire honneur de leur continence qu'aux préoccupations fébrieuses qui remplissent leur existence.

Au point de vue purement physique, les excès de travaux intellectuels exercent sur l'organisme une action débilitante constatée par tout le monde : « Le travail du cabinet, dit Rousseau, rend les hommes délicats, affaiblit leur tempérament, et l'âme garde difficilement sa vigueur quand le corps a perdu la sienne. L'étude use la machine, épuise les esprits, détruit les forces, énerve le courage, rend pusillanime, incapable de résister également à la peine et aux passions (1). » Ramazzini n'est pas moins explicite : « L'union de l'âme et du corps, dit-il, est telle qu'ils partagent réciproquement le bien et le mal qui leur arrive; l'esprit est incapable de s'occuper quand le corps est fatigué par les exercices excessifs, et une application trop soutenue à l'étude détruit le corps, en dissipant les esprits animaux qui sont nécessaires à sa réparation (2). » Tissot, si compétent en pareille matière, explique, comme il suit, l'action du travail intellectuel sur le dépérissement de l'organisme : « Pour comprendre, dit-il, ces influences du travail de l'esprit sur la santé du corps, il suffit de se rappeler : 1° un fait que j'ai déjà indiqué, et que le sentiment apprend à toute personne qui pense et qui s'observe penser, c'est que le cerveau est occupé pendant que l'on pense; 2° que toute partie du corps qui est occupée se fatigue, et que si le travail

(1) *Préface de Narcisse*, œuvres diverses, t. I, p 172.
(2) Ramazzini, *Opera omnia*, p. 648.

ture trop longtemps, ses fonctions se dérangent; 3° que tous les nerfs partent du cerveau, et de cette partie précisément du cerveau qui est l'organe de la pensée et qu'on appelle le *sensorium commune;* 4° que les nerfs sont l'une des parties principales de la machine humaine, qu'il n'y a aucune fonction à laquelle ils ne soient nécessaires, et que, dès que leur action est dérangée, toute l'économie animale s'en ressent.

» D'après ces principes simples, chacun sentira que quand le cerveau est épuisé par l'action de l'âme, il faut nécessairement que les nerfs souffrent et que leur dérangement entraîne celui de la santé, et détruise enfin le tempérament sans qu'aucune autre cause étrangère y ait part (1). »

Il est donc incontestable que sous l'influence des excès du travail intellectuel, outre l'éloignement des désirs vénériens, la force virile s'affaiblit elle-même, et cela en vertu de la loi physiologique générale si bien indiquée par Tissot.

Mais, outre ces deux caractères qui sont communs à plusieurs autres espèces d'anaphrodisie, l'impuissance des hommes de cabinet s'accompagne, pour le moral, d'une hypocondrie, et, pour le physique, d'accidents du côté du système génito-urinaire, auxquels ne sont pas étrangères, comme l'indique Tissot, l'inaction et la position assise que les ouvriers de la pensée gardent trop longtemps.

L'inaction amène, en effet, des troubles dans les digestions qui réagissent sympathiquement sur l'organe cérébral; et la position assise livre aux congestions sanguines les organes contenus dans le bassin, par suite de l'obstacle matériel qu'elle oppose à la libre circulation dans les parties inférieures; aussi a-t-on toujours mis au nombre des maladies des lettrés, la dyspepsie, l'hypocondrie, la gravelle, les hémorrhoïdes, les

(1) Tissot, *De la santé des gens de lettres.* Nouvelle édition augmentée de notes, par F.-G. Boisseau Paris, 1826, page 24.

engorgements de la prostate, etc., etc., affections qui ont toutes, comme on le sait, une influence fâcheuse sur l'énergie virile.

Au moment où j'écris ces lignes, disais-je dans la première édition de cet ouvrage, je donne mes soins à un jeune homme de Bruxelles, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, dont l'impuissance s'accompagne d'accès assez fréquents de gastralgie, d'une hypocondrie profonde poussée jusqu'à des idées de mort, et de douleurs sourdes du côté du col vésical, suivies assez fréquemment d'une perte blanche que le malade confond avec des pertes séminales, et qui n'est que le résultat d'une sécrétion plus abondante de la prostate. Ce jeune homme a quitté, il y a dix-huit mois, le service militaire pour se livrer à des études métaphysiques ; comme il obéissait, m'a-t-il dit, à une vocation irrésistible, il a sacrifié, avec toute l'ardeur d'un néophyte désireux d'apprendre, sa vie active et son sommeil réparateur, à la lecture des ouvrages de Leibnitz, Descartes, Malebranche, Spinosa, etc., etc. Après six mois d'un changement aussi radical dans les habitudes et le mode d'existence, des douleurs vagues d'abord, mais ensuite plus prononcées, se firent sentir du côté de la prostate, et leur plus grande acuité, qui correspondait toujours à une augmentation des excès du travail intellectuel, était tout à la fois le signal d'une sécrétion plus abondante de mucus prostatique, et d'une impossibilité d'érection, malgré l'aiguillon de désirs vénériens très-réels. Bientôt des accidents nerveux apparurent du côté de l'esprit et furent promptement suivis d'un amaigrissement général, d'une teinte terreuse de la peau et d'un changement complet dans le caractère gai et les idées riantes du malade.

Fidèle au précepte de Tissot et à celui de tous les auteurs qui ont écrit sur la santé des gens de lettres, j'arrachai le malheureux à ses livres et à ses philosophes favoris ; j'exigeai le

retour à la vie active d'autrefois, j'imposai les exercices corporels en plein air et surtout à la campagne, et je prescrivis un régime analeptique, secondé par une cure aux eaux de Spa. Sous l'influence de cette simple hygiène, une saison d'été suffit au malade pour renaître au monde, à ses espérances et à ses plaisirs ; malheureusement l'hiver, en le chassant de la campagne, l'a ramené à Paris, où il a retrouvé ses livres, qu'il a cru pouvoir reprendre sans crainte d'une rechute; mais cette confiance ne s'est point justifiée, et dans le courant de mars, c'est-à-dire trois mois après la reprise de ses études, le malade vint de nouveau réclamer mes soins et m'accusa les mêmes accidents que ci-dessus, mais à un degré moindre.

Les moyens hygiéniques précédemment employés furent repris, et amenèrent des résultats aussi heureux que la première fois.

A défaut de cette observation, l'expérience et la raison commandent de n'entreprendre aucune médication, si, au préalable, on n'a pas enlevé le malade à ses livres, à ses méditations, en un mot à la cause même de son mal. Cette condition indispensable est, il en faut convenir, la plus difficile de toutes à réaliser. Tissot, dont le témoignage est d'un grand poids en pareille matière, ne cache pas ses craintes à cet égard : « La première difficulté, dit-il, qu'on a à vaincre avec les gens de lettres, quand il s'agit de leur santé, c'est de les faire convenir de leurs torts ; ils sont comme les amants qui s'emportent quand on ose leur dire que l'objet de leur passion a des défauts; d'ailleurs, ils ont presque tous cette espèce de fixité dans les idées que donne l'étude, et qui, augmentée par cette bonne opinion de soi-même, dont la science enivre trop souvent ceux qui la possèdent, fait qu'il n'est point aisé de leur persuader que leur conduite leur est nuisible : avertissez, raisonnez, priez, grondez, c'est souvent peine perdue. Ils se font illusion à eux-mêmes de mille façons différentes : l'un compte sur la

vigueur de son tempérament, l'autre sur la force de l'hab
celui-ci espère échapper à la punition, parce qu'il n'a p
core été puni; celui-là s'autorise d'exemples étrangers q
prouvent rien pour lui; tous opposent au médecin une
nation qu'ils prennent pour une fermeté dont ils s'appl
sent, et dont ils deviennent les victimes; bien loin de red
le danger à venir, ils ne veulent quelquefois pas même
le mal présent, ou plutôt, le plus grand des maux pou
c'est la privation du travail; ils ne comptent pour rien l
tres, moyennant qu'ils se soustraient à celui-là (1). »

Lorsque la raison a triomphé de cette obstination fâc
et aplani cette première difficulté, il suffit, dans la ma
des cas, de suivre la conduite que j'ai tenue dans l'obser
citée plus haut; les forces se rétablissent à mesure que l
gestions deviennent meilleures, et l'énergie physique s'a
de tout ce que ne dépense plus l'élément moral.

La médication hydro-minérale et l'hydrothérapie offre
des ressources précieuses qu'il n'est pas permis de dédaig
les eaux alcalines, quand il n'y a aucune complication d
thèse, seront opposées aux troubles dyspeptiques, et parmi
on donnera la préférence aux sources froides acidules et
lesquelles se rencontre un élément réparateur, comme l
le manganèse, etc.; Pougues, quelques sources de Vals et d
chy, Luxeuil, Spa, Orezza solliciteront le choix du médecin
lon les phénomènes prédominants; les douches froides, d
durée très-courte, seconderont admirablement l'action des
alcalines, et concourront, avec une meilleure assimilation
née par la boisson des eaux minérales, à relever les forc
l'organisme et, par suite, celles de l'appareil génital.

Quand la plasticité est assez complète pour n'avoir pl
redouter un excès d'excitabilité nerveuse, on recourt avec a

(1) Tissot, *loc cit*, p. 136

tage aux bains de mer ou de rivière, dont on détermine le nombre et la durée d'après la constitution et l'état nerveux du malade.

Dans tous les cas, je le répète, la médication par excellence, celle dont on doit attendre le plus de succès, est le repos de l'esprit, l'exercice corporel en plein air, un régime analeptique, tonique, fortifiant et quelquefois excitant.

E. — *Abus de l'appareil génital.*

Le sens génital, comme tous les appareils de l'économie animale, est appelé à remplir une mission à laquelle, sauf quelques cas exceptionnels, nous ne pouvons nous soustraire. C'est en vain que l'homme essaie de se révolter contre l'empire de cette loi ; la nature, plus forte, brise la résistance de sa volonté, ou lui impose des maux infinis comme châtiment de sa désobéissance. Buffon raconte les souffrances d'un curé de la Réole, victime de la chasteté, et dont l'histoire trop connue ne saurait ici trouver place.

Dans l'intérêt de l'harmonie physiologique, qui n'est pas autre chose que l'énergie relative de toutes les fonctions, a nature a établi pour chacune d'elles un type normal, différent, il est vrai, selon les individualités, mais basé sur l'ensemble de toutes les fonctions, et en deçà et au delà duquel apparaît le désordre, la maladie.

La fonction génitale ne fait pas exception à cette règle immuable, et son abstention absolue ou son exercice immodéré, que l'on désigne sous les noms de continence et d'incontinence, entraînent à leurs suites des désordres nombreux, dont je ne dois ici considérer que ceux dont l'action néfaste s'exerce sur la puissance virile.

1° *Excès de continence.* — Les excès de continence, et même la continence absolue, n'ont pas, chez tous les hommes

la même influence sur le sens vénérien : chez les uns, cette continence irrite les désirs, tandis qu'elle les abat chez les autres. C'est affaire de tempérament et de constitution. Chez les individus d'un tempérament énergique, chez ceux dont l'imagination a des élans irrésistibles, les désirs vénériens ont une puissance étrange qui s'alimente de rêves incessants dans le silence de la solitude, et qui trouve, dans les combats mêmes que la raison livre à la folle du logis, comme dit Montaigne, des excitants nouveaux à l'œuvre de la chair. L'histoire de toutes les religions nous offre des exemples de martyrs de leur foi, et, dans l'Iliade chrétienne, saint Jérôme est resté comme le type des tristes victimes de la continence et de la chasteté.

Cependant les constitutions les plus vigoureuses ne sont pas toujours une garantie contre les atteintes anaphrodisiaques de la continence; Galien avait déjà remarqué que les chanteurs et les athlètes, qui, de son temps, se vouaient à la chasteté pour conserver leurs forces, avaient les parties génitales *exilia et rugosa* comme les vieillards. « Un de mes amis, dit-il, étant venu me consulter à l'occasion d'un priapisme, suite d'une continence prolongée, s'étonna de ce qu'un athlète se trouvait placé, par la même cause, dans une circonstance toute opposée. *Miror, inquit, quod huic (athletam indicans) ob continentiam rugosus, collapsusque penis evaserit : mihi vero ex quo continentiam servare studui, evenerit contrarium.* Galien ajoute que ceux, au contraire, qui, dans leur jeunesse, s'étaient abandonnés sans réserve aux jouissances de l'amour, avaient les parties génitales extrêmement développées (1). »

Le médecin de Pergame ne fait qu'affirmer une loi physiologique dont la vérité n'est contestée par personne, et qui fixe

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. CHASTETÉ; Paris.

l'intime corrélation existant entre le développement d'un organe et l'exercice de sa fonction. Cette loi, dont un exemple frappant est le défaut de symétrie parfaite entre les deux parties latérales du corps par suite du plus grand usage d'un côté que de l'autre, peut se traduire de la manière suivante : Plus un organe ou un appareil d'organes fonctionne, plus il possède une nutrition active, et plus, par conséquent, il s'accroît en volume et en énergie ; *vice versâ*, moins un organe ou un appareil d'organes fonctionne, et moins il jouit d'une nutrition abondante, et plus, par conséquent, il est exposé au dépérissement et à l'atrophie.

Si cette loi physiologique n'est pas un mensonge, il faut en faire l'application à l'appareil génital : chez les individus, en effet, qui n'exercent point les organes copulateurs et dont même l'imagination paralysée n'éveille pas le feu sacré des désirs dont la présence supplée, jusqu'à un certain point, l'exercice de la fonction, en entretenant dans les organes l'excitation et la vie, chez ces individus, dis-je, lâches de corps et d'esprit, l'appareil génital, par suite du repos forcé auquel il est condamné, éprouve une sorte d'arrêt de développement, et reste, comme chez les enfants, à l'état embryonnaire.

J'ai raconté ailleurs (1) un exemple de petitesse extrême de la verge, à laquelle je parvins cependant à donner un volume convenable par le seul exercice de la fonction copulatrice, grâce à la persistance, chez le malade, des désirs vénériens. Mais cette circonstance heureuse ne se rencontre pas toujours, et il est assez ordinaire que, dans l'espèce d'impuissance qui m'occupe, on ait à réveiller tout à la fois l'activité génésique du moral et la force annihilée de l'organe copulateur.

Cette disparition des désirs et cette inertie du pénis peuvent se produire, sous l'empire de la continence, sans atro-

(1) Voyez la page 93.

phie de la verge et des testicules, comme on va le voir par l'exemple que j'ai sous les yeux, au moment où je rédige cet article.

M. X..., d'un tempérament lymphatico-nerveux, grand, d'une bonne constitution et d'une santé parfaite, après plusieurs années passées dans l'état militaire, se retira dans ses terres, dans le district de Moscou, vers l'âge de vingt-sept ans. Il ne tarda pas à se marier; il n'a jamais éprouvé pour sa femme que des sentiments d'estime, car son mariage, ainsi qu'il arrive souvent dans les aristocraties de tous les pays, avait été dicté, moins par l'amour et les sympathies, que par des convenances de fortune, de position et de nom.

Cependant il remplit ses devoirs d'époux qui furent suivis de la naissance d'une fille.

A la suite de ses couches, la femme fit une longue maladie qui, pendant près de deux ans, éloigna l'époux de la couche conjugale; cet isolement du mari ne fut distrait par rien, ni par les charmes de l'intimité, ni par les plaisirs de la vie du monde; éloigné de tout centre d'habitation, enfermé dans une propriété dont l'étendue ne permettait aucun rapport de voisinage, M. X... fut condamné non-seulement à une continence complète, mais encore au manque absolue de toute excitation morale.

De plus, cet isolement fut aggravé par de graves préoccupations causées par l'infidélité d'un intendant, dont la gestion déloyale faisait craindre à M. X... la perte d'une partie de sa fortune.

Deux années se passèrent ainsi, au bout desquelles, rassuré sur sa position financière et sollicité par le retour de sa femme à la santé, M. X... voulut reprendre ses droits et ses devoirs d'époux.

Malheureusement cette volonté n'avait pour mobile que l'ambition de perpétuer un nom et d'avoir un enfant mâle; elle ne

trouva à sa disposition ni désirs vénériens, ni énergie copulatrice.

M. X... était impuissant au moral et au physique.

Cette impuissance était d'autant plus complète qu'elle ne s'accompagnait ni de rêves lascifs, ni, par conséquent, de pollutions voluptueuses, ni d'érection anormale, pas même par suite de la plénitude de la vessie.

Un médecin de Moscou, après un traitement insignifiant qui ne produisit aucun effet, m'adressa le malade qui, depuis trois semaines, est soumis à mes soins.

Le traitement, jusqu'à présent, a eu essentiellement pour but de réveiller l'excitabilité morale, et je me suis conformé à la règle que j'ai indiquée au chapitre de l'impuissance idiopathique avec absence de désirs (1).

L'amélioration qui s'est déjà produite dans la tournure d'esprit de M. X..., si je puis ainsi dire, soutient l'espoir que j'ai puisé dans l'état antérieur du malade, puisqu'il est père d'une petite fille.

Cependant les antécédents copulateurs ne sont pas toujours un indice pour les résultats de la thérapeutique ; j'en donnerai pour preuve le fait suivant, relatif à un malade qui, non-seulement n'avait jamais exercé le coït, mais qui s'était livré à la masturbation, et qui pourtant guérit dans un espace de temps relativement court.

M. X..., d'origine anglaise, grand, fort, bien constitué, s'était modérément adonné à l'onanisme pour éviter, par crainte de la syphilis, le commerce des femmes, quand à l'âge de vingt-deux ans, toujours vierge et toujours aussi pusillanime à l'endroit de la vérole, il fut envoyé dans les Indes, pour diriger une vaste plantation. Éloigné de toute ville, n'ayant des rapports qu'avec des nègres et des négresses, il persista plus

(1) Voyez la page 130.

que jamais dans sa continence, toujours par la peur de la syphilis, et aussi pour ne pas compromettre son autorité. Au début de son exil, il se livra quelquefois, comme en Angleterre, aux pratiques de la masturbation; mais bientôt il les abandonna complétement, soit par l'effet de l'absence de toute excitation extérieure, soit à cause de ses occupations fatigantes, soit par l'effet même de sa continence.

Cet état dura dix ans au bout desquels il revint en Europe, toujours fort, n'ayant subi aucune maladie, et indemne de cette décrépitude précoce qu'amène souvent le séjour trop prolongé dans les pays chauds.

Seulement il avait complétement perdu l'appétit vénérien, et, malgré sa volonté d'entrer en commerce avec les femmes, il n'éprouvait qu'une indifférence profonde, qu'une grande apathie morale, mêlée de regrets.

Pourtant la compagnie des femmes et les attouchements amoureux ne trouvaient pas ses organes entièrement insensibles; mais ces excitations étaient insuffisantes, en l'absence de l'incitateur intime, à produire l'érection et, par suite, la volupté.

C'est dans cet état qu'il vint me consulter.

Tout l'appareil génital était parfaitement constitué, et aucune partie, ni testicules ni verge, ne portait la trace d'une atrophie qu'une si longue continence pouvait produire.

La médication à instituer devait s'adresser tout à la fois au moral et au physique du malade.

Sous le premier rapport, j'observais une gradation lente dans le choix des excitants, afin de prévenir le dégoût qu'inspirent toujours, aux esprits froids, des conversations trop libres, des lectures trop licencieuses, des peintures trop nues et des spectacles trop décolletés; ce ne fut que peu à peu et après de longs tâtonnements, que je permis la fréquentation des femmes galantes qui devaient réaliser, en les complétant, les premières

ncitations amoureuses, nées sous des influences progressivement excitatrices.

Comme médication physique, je m'adressai d'abord à l'électricité, dans la pensée d'activer le travail sécrétoire des testicules, et, par suite, d'éveiller tout à la fois le sens génital et son incitateur interne.

Au bout de quelques séances, pendant lesquelles j'avais promené le pinceau électrique sur les testicules d'abord, et ensuite sur la face dorsale de la verge et surtout à la base du pénis, entre celle-ci et le scrotum, une demi-érection se produisait sous l'instrument même, bien avant que les désirs vénériens fussent sortis de leur torpeur.

Je persévérais dans cette médication que je complétais par le phosphore à l'intérieur, et par des fumigations aromatiques que je faisais diriger sur le périnée et les organes génitaux.

Après deux mois environ de ce double traitement, moral et physique, poursuivi avec prudence et régularité, le malade sortit de l'indifférence amoureuse dans laquelle il avait si longtemps vécu, et recouvra toutes ses facultés copulatrices qui devinrent, comme je l'ai su plus tard, d'autant plus énergiques qu'elles avaient été condamnées à un long repos.

Les deux observations que l'on vient de lire montrent que l'impuissance, caractérisée surtout par l'absence des désirs vénériens, exige, avant toutes choses, un traitement moral sagement et méthodiquement dirigé.

Je ne reviendrai pas ici sur les moyens d'excitation morale que j'ai longuement exposés dans un autre chapitre de cet ouvrage; mais je ferai remarquer que si la continence est le résultat, non de la volonté, mais de l'apathie du tempérament, il faut de toute nécessité recourir, en même temps, à une médication fortifiante, dans laquelle le fer et le quinquina à l'intérieur, et les douches et les bains froids dans l'eau courante, et surtout dans la mer, occupent une large place.

entretenue et singulièrement aggravée par l'état déplorable de l'économie tout entière.

Le système nerveux est alors malade par les secousses successives que lui ont d'abord imprimé les abus du sens vénérien, et ensuite par l'excitabilité qui ne fait jamais défaut aux états anémiques.

Mais ces désordres, en dehors de l'affaiblissement génital auquel n'est pas étranger l'excès même de cette excitabilité, peuvent se limiter aux fonctions organiques du système, et laisser dans leur intégrité les facultés intellectuelles et affectives. Aussi n'est-il pas rare de voir persister les attributs de l'esprit chez ceux-là même qu'une trop fréquente satisfaction des désirs vénériens a conduits au marasme et à l'impuissance.

D'autres fois, les facultés intellectuelles et affectives sont entraînées dans le naufrage des fonctions organiques, et seuls les désirs érotiques surnagent, comme chez quelques idiots et les crétins des Alpes. La position du malheureux ainsi frappé est bizarre : la mémoire est toujours plus ou moins profondément altérée ; l'âme, châtrée de tout sentiment, languit dans l'indifférence, et l'organe sexuel, atteint dans sa force, ne peut plus réagir contre les excitations qui le sollicitent ; aussi, dans cette absence des plus nobles attributs de l'homme, les désirs vénériens ont quelque chose de bestial qui, s'ils pouvaient être contentés, ravaleraient celui qui les manifeste au niveau de la brute. L'irritabilité dans laquelle se trouve le système nerveux aiguillonne ces désirs et change en véritable torture l'impossibilité de les satisfaire. J'ai vu plusieurs de ces malheureux condamnés à fuir le monde, et à cacher leur hébétement dans une solitude où ils pouvaient tout à leur aise maudire leur fatale destinée. L'un d'eux, entre autres, portait des regards de convoitise sur toutes les femmes, laides ou jolies, qu'il rencontrait, et il lui était impossible de fixer dans ses souvenirs l'image de l'une d'elles. J'allai avec lui aux Tuileries un jour où

la mode fait de ce jardin public un lieu de réunion pour les femmes élégantes de Paris, et, pendant une heure à peu près que nous y restâmes, il éprouva des désirs constamment nouveaux : il lui semblait toujours voir pour la première fois les personnes devant lesquelles nous avions passé à plusieurs reprises, et sur lesquelles j'avais attiré son attention dès notre entrée dans le jardin. L'émotion ne se prolongeait jamais au delà de la sensation ; l'impression produite par une femme s'effaçait presque instantanément par la vue d'une autre femme, et sa mémoire perdait le souvenir de celle-ci à la rencontre d'une nouvelle. Cette mobilité d'impressions faisait le désespoir du malade, et le força enfin à se retirer dans une campagne qu'il possédait dans le département de l'Oise, et dont la solitude, en lui permettant l'observation rigoureuse d'un traitement, le rendit plus tard au monde de Paris, auquel l'attachaient sa fortune et sa position sociale.

Dans d'autres circonstances enfin, les désirs vénériens ont subi la destinée de la force virile, et, comme elle, se sont noyés dans les excès de la luxure et du coït. L'homme n'est plus alors que l'ombre de lui-même ; automate animé par un reste de vitalité, il n'ouvre ni son esprit, ni son âme, ni ses sens à ce que la nature a de plus sympathique, à ce que la femme a de plus séduisant. C'est à lui que peuvent s'appliquer, sans parabole, ces paroles de l'Écriture : *Oculos habet et non vidit, aures habet et non audiit*, etc.

Quels que soient les phénomènes qui, du côté du moral, accompagnent les actions vitales résultant d'excès vénériens, la première et la plus importante indication à remplir est la réparation des pertes éprouvées par l'économie ; ce résultat n'est pas toujours facile à atteindre, surtout au début de la médication, parce que l'excessive irritabilité de l'estomac ne permet pas de recourir à une alimentation franchement analeptique. Il faut ordinairement commencer par un régime

lacté et n'arriver que progressivement à une nourriture tout à la fois plus substantielle et plus excitante.

Tissot recommande de faire prendre au malade du lait froid coupé avec l'eau de Spa : « Un grand avantage, dit-il, des eaux de Spa et du quinquina, c'est que leur usage fait passer le lait. M. de la Mettrie nous a conservé une belle observation de M. Boerhaave. *Ce duc aimable*, je traduis mot à mot, *s'était mis hors du mariage, je l'ai remis dedans par l'usage des eaux de Spa avec le lait.* (*Amabilis ille dux se possuerat extra matrimonium ; ego illum reposui intra* (1). » (Supplément à l'ouvrage du *Pénélope*, ch. I, liv. XXXV.)

C'est dans les circonstances dont je parle que les anciens auteurs recommandaient de faire coucher le malade avec une personne saine et à vitalité exubérante, et de le nourrir avec du lait de femme. J'ai, dans un autre chapitre (2), suffisamment fait ressortir l'inanité, le danger et l'immoralité de ce moyen, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici.

La médecine, grâce au ciel ! possède assez de ressources pour ne pas regretter de semblables expédients, et elle a, dans le quinquina, les toniques, les ferrugineux, les eaux minérales, l'hydrothérapie, les bains de mer, etc., des armes puissantes, si elle sait les manier avec prudence et avec fermeté. « Un homme, dit de Lignac, s'était tellement épuisé avec une courtisane, qu'il était incapable d'aucun acte de virilité ; son estomac était aussi extrêmement affaibli, et le manque de nutrition et de sommeil l'avait réduit à une grande maigreur. Voici la méthode qu'employa Tissot pour procéder à la curation de cette impuissance : A six heures du matin, le malade prenait six onces (180 grammes) de décoction de quinquina, à laquelle on ajoutait une cuillerée de vin de Canarie; une heure après,

(1) Tissot, *Onanisme*, art. III, sec. V, p. 202, 3e édit. Lausanne. 1765.
(2) Voyez les pages 197 et 198.

il prenait dix onces de lait de chèvre qu'on venait de tirer, auquel on ajoutait un peu de sucre et une once d'eau de fleur d'oranger. Il dînait d'un poulet rôti, froid, de pain et d'un verre d'excellent vin de Bourgogne avec autant d'eau. A six heures du soir, il prenait une seconde dose de quinquina; à six heures et demie, il entrait dans un bain froid, dans lequel il restait dix minutes, et au sortir duquel il entrait dans son lit. A huit heures, il reprenait la même quantité de lait; il se levait depuis neuf heures jusqu'à dix. Tel fut l'effet de ces remèdes, dit M. Tissot, qu'au bout de huit jours il me cria avec beaucoup de joie, quand j'entrai dans sa chambre, qu'il avait recouvré *le signe extérieur de la virilité*, pour me servir de l'expression de M. de Buffon. Au bout d'un mois, il avait presque entièrement repris ses anciennes forces (1). »

A côté de cette médication à laquelle je n'ai à adresser aucune critique, la médecine trouve aujourd'hui dans les eaux alcalines acidules (Pougues, Alet, les célestins de Vichy, etc.) le moyen de réveiller l'appétit et de régulariser les fonctions digestives, et dans les eaux ferrugineuses (Orezza, Forges, Passy, Spa, etc.) un puissant auxiliaire du régime analeptique.

D'autre part, les bains froids, l'hydrothérapie, les bains de mer, etc., sont des toniques généraux d'autant plus précieux, qu'ils respectent l'estomac dont le bon fonctionnement est une des premières conditions pour le rétablissement du malade.

A ces moyens ne se bornent pas heureusement les ressources de la thérapeutique, car ils ne sont applicables ni à tout le monde, ni en toutes saisons.

La matière médicale possède des apéritifs, des digestifs, des ferrugineux et des toniques qui peuvent marcher à côté des eaux minérales et de l'hydrothérapie ; ils sont trop familiers à tout le monde pour qu'il soit nécessaire de les énumérer; il ne faut que les énoncer.

(1) De Lignac, *De l'homme et de la femme*, etc. t. I, p. 306.

Ces moyens, joints à la privation totale des plaisirs vé riens, suffisent, dans la majorité des cas, pour réparer les sordres, généraux et locaux, produits par les excès de l'amo Mais l'impuissance est, de tous les accidents, le dernier à dis raître, parce que, comme dans l'évolution physiologique, sens génital n'entre en exercice qu'après l'acquisition d'u suffisante énergie par toutes les autres parties de l'économ Les bains froids de rivière et surtout les bains de mer, douches ou les lotions froides sur les lombes, le périnée et l' pareil génital, hâtent singulièrement le réveil de celui- quelquefois, mais bien rarement, quand la réparation géné a été suffisante, il est nécessaire de recourir à des excitants caux plus énergiques : les frictions sèches ou aromatiques massage, et, au besoin, la flagellation, peuvent rendre quelq services ; mais rarement on a besoin de recourir aux cant rides, dont l'action sur la vessie est ici plus nuisible qu'ut

Les agents ou moyens excitateurs ne doivent être mis usage qu'avec la plus grande circonspection ; ils ne serai pas sans une influence fâcheuse sur un système qui a été théâtre de désordres quelquefois très-graves.

Quant à la médication morale excitante, qu'il faut appe à son aide quand le retour des désirs vénériens se fait t longtemps attendre, je l'ai suffisamment exposée dans pl sieurs parties de cet ouvrage, pour qu'il soit fastidieux d'y venir ici.

B. *Impuissance par excès vénériens avec lésions anato ques locales.* — Je n'ai point à décrire toutes les lésions a tomiques qu'impriment à l'appareil génital les excès vénérie parmi ces lésions, les unes n'ont aucune influence sur l'é gie virile, et les autres affectent plutôt la fécondité que la p sance, et n'agissent que secondairement sur cette derni

Les premières, étrangères à mon sujet, ne doivent point t ver ici de place ; les secondes, naturellement désignées p

une autre partie de cet ouvrage, entreront dans le cadre de la stérilité, car leur étude, enfermée dans les limites de l'impuissance, serait nécessairement incomplète et ferait en même temps un double emploi.

Cependant je m'arrêterai à une lésion qui, si elle affecte souvent la faculté reproductrice, ne laisse jamais intacte la force copulatrice : c'est la lésion des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs qui donne naissance aux pertes séminales, ou spermatorrhée.

L'exception que je fais en faveur de cette maladie, en la décrivant ici, se justifie par ce que je viens de dire, à savoir : que si, arrivée à un certain degré, elle est une cause certaine d'impuissance, elle ne détruit pas toujours le principe de la fécondité, comme on peut s'en convaincre en examinant au microscope le sperme de certains tabescents qui ne présentent également rien d'anormal du côté des glandes spermatiques.

Mais alors s'élève une autre question qui appellera ailleurs toute mon attention, et que je ne veux indiquer présentement qu'afin de légitimer la place que j'accorde ici à la spermatorrhée. L'éjaculation spermatique, si difficile et le plus souvent impossible chez les individus atteints de pertes séminales, constituant, chez l'homme, une des conditions de la faculté fécondante, doit, par son absence, constituer une cause positive de stérilité. Sans doute, à première vue, et en ne jugeant que par la théorie, les choses paraissent devoir se passer ainsi ; mais lorsqu'on songe à la possibilité de la fécondation artificielle, à certains déplacements de l'utérus, etc., on reste convaincu que si l'éjaculation est une des conditions de l'acte normal de la procréation chez l'homme, elle n'en est point une condition tellement absolue que, dans quelques circonstances rares il est vrai, cet acte ne puisse s'accomplir sans elle.

Cette question, dont l'importance est si grande au point de

vue de la famille et de la médecine légale, sera po
sujet d'un examen sérieux, alors que j'étudierai l'é
la stérilité chez l'homme ; pour le moment, je n'ai vo
pliquer l'exception que je fais ici en faveur de la s
rhée, et montrer qu'elle entraîne plus constamment
sance que la stérilité.

Pollutions. Spermatorrhée. — Les pertes sém
sont pas exclusivement produites par les excès vén
causes nombreuses président à leur naissance, et co
sont souvent réunies en plus ou moins grand non
même individu, il est quelquefois difficile d'assign
cune d'elles l'influence qui lui revient en propre. (
les excès de masturbation et de coït tiennent une
mières places dans la production de ces phénomènes
et c'est à leur action seulement que je vais limite
que je puis consacrer ici aux pertes séminales invol

Celles-ci admettent divers degrés que tous les
sont attachés à séparer avec soin ; cette distinctio
effet, nécessaire, non-seulement au point de vue du
mais encore sous le rapport du traitement, ainsi q
verrons tout à l'heure.

En ne considérant que les conditions physiolog
dans l'état normal, accompagnent la sortie d
c'est-à-dire désirs vénériens, érection de la verge
tion voluptueuse, nous devons nous demander, a
chose, si ces conditions sont ou non conservées. D
mier cas, la perte séminale ne rentre plus qu'indi
dans notre cadre, ou tout au moins ne peut plus
dérée que comme une cause éloignée et plus ou r
taine d'impuissance ; dans le second cas, au contrai
tion est complétement de notre domaine, puisqu'elle
de l'abolition d'une ou de plusieurs circonstances n
à l'acte copulateur.

Ces deux états se rencontrent en effet, et il existe entre eux un tel lien de parenté que, assez généralement, l'un est amené par l'autre.

J'appelle *pollution* la perte de semence qui s'accompagne de l'orgasme vénérien ; et je réserve le nom de *spermatorrhée* aux pertes séminales qui ne sont sollicitées par aucun désir vénérien, qui ne sont pas précédées de l'érection de la verge, et qui ne provoquent aucune sensation voluptueuse.

L'impuissance ne coexiste pas toujours avec la pollution ; elle est, au contraire, un attribut constant de la spermatorrhée.

Pollutions. — La pollution, que je vais d'abord examiner pour revenir tout à l'heure à la spermatorrhée, doit nécessairement, pour constituer un état pathologique, se produire en dehors de la volonté et des excitations naturelles du génésique.

Eu égard à cette double condition, les pollutions ont été distinguées en nocturnes et diurnes, comme s'il était possible de limiter exactement ce qui appartient aux excitants internes, et ce qui revient aux excitants physiques.

Je m'explique.

Pendant le sommeil et précédant la pollution nocturne, tantôt il se produit des rêves lascifs, des tableaux hideux mais toujours obscènes, et tantôt il ne se fait aucune excitation interne. — Du côté du corps, la chaleur du lit, la position horizontale, et surtout le coucher sur le dos, qui appelle une sorte de fluxion sur la moelle épinière, sont, sans compter la plénitude de la vessie, des causes externes d'excitation génitale. — Or, laquelle de ces causes amène la pollution? Est-ce le rêve lascif? Est-ce le rêve hideux, mais cependant toujours lubrique? Est-ce la chaleur du lit? Est-ce la position couchée? Est-ce enfin le contact ou le frottement de la chemise ou des draps sur la verge? — Comme on le voit, la distinction n'est pas facile à faire, et je la crois, sinon nuisible à la clarté du discours, du moins entièrement

inutile, alors que l'on a séparé, comme je l'ai fait, la pollution de la spermatorrhée.

Sans doute, la pollution est bien plus fréquente pendant la nuit que pendant le jour, précisément à cause de la réunion des excitants internes et externes qui n'existe pas toujours à l'état de veille.

Tous les auteurs n'admettent pas la pollution diurne telle que je l'entends ici : les uns, empiétant sur le domaine de l'acte physiologique, regardent comme un état pathologique, et nomment *perte séminale convulsive*, une éjaculation trop rapide, l'émission du sperme avant l'introduction de la verge dans le vagin ; et les autres la nient et la contestent tout simplement.

Les premiers poussent évidemment trop loin l'amour de la pathologie : la rapidité de l'éjaculation, que l'on observe fréquemment, loin d'être toujours le résultat d'un état morbide, est souvent l'attribut de la jeunesse et de désirs ardents, ou la conséquence d'une passion violente et comprimée, ou celle d'attouchements prolongés, d'excitations amoureuses trop longues.

Cependant, et il m'a été donné d'en observer un grand nombre de cas, la rapidité de l'éjaculation peut tenir à une surexcitation de la sensibilité nerveuse, soit des vésicules séminales, soit des conduits éjaculateurs, soit même du col de la vessie, à ce point que la plus légère excitation détermine incontinent la sortie du sperme, — c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase, — mais dans ces circonstances, qui tiennent évidemment à un état morbide local, la rapidité de l'éjaculation ne saurait constituer une pollution, puisque j'ai établi que cette dernière n'existait qu'en l'absence de la volonté.

A ceux qui nient la réalité de la pollution diurne, il faut répondre par des faits. Le satyriasis est l'expression la plus haute de cet état, et malgré les restrictions que j'ai faites ail-

leurs (1) sur cette maladie, on me permettra de citer l'exemple suivant : « Un jeune homme de vingt ans, d'une complexion primitivement forte, presque athlétique, mais affaibli par les excès dont je vais donner l'histoire, s'était, depuis l'âge de quinze à dix-huit ans, livré à cet acte destructeur dont Tissot a si bien décrit les dangers. Il s'y livrait de préférence dans le bain, et avait quelquefois porté le nombre des pollutions jusqu'à quinze dans un seul jour. Des excès aussi multipliés affaiblirent sa constitution, portèrent atteinte à la force de son intelligence et du trouble dans sa mémoire. D'après les avis de quelques personnes prudentes, ce jeune homme renonça à cette funeste habitude, et, depuis deux ans, il vivait dans la continence la plus exemplaire. Sa constitution s'était raffermie; la mémoire et les autres facultés mentales avaient repris leur ancienne vigueur. Ses parents, qui le destinaient au commerce, le placèrent chez un négociant : il se livrait à ses nouvelles occupations avec tout le zèle et l'activité que comportaient et son âge et sa constitution robuste. Chéri de ce négociant et de sa femme, dont il recevait tous les jours des témoignages d'amitié, il s'abusa sur le genre d'attachement que la femme avait pour lui, et s'imagina d'en être tendrement aimé; de son côté, il la payait d'un tendre retour. Placé entre la crainte de violer les devoirs de la reconnaissance, et le désir de posséder cette femme qui n'était cependant ni jeune ni jolie, sa situation devint de jour en jour plus pénible et plus embarrassante. Quand par hasard elle jetait un coup d'œil sur lui, *il entrait en érection et ne tardait pas à éjaculer*; la nuit, il avait des pollutions fréquentes, etc., etc. (2). »

J'ai connu un jeune homme à peu près dans la position de celui dont on vient de lire l'histoire. Après des excès de mas-

(1) Voyez la page 192.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. SATYRIASIS, t. I

turbation, qui avaient cessé depuis assez longtemps, dix-huit mois environ, ce jeune homme devint éperdument amoureux d'une jeune fille. Toutes les fois qu'il se trouvait en sa présence ou que son image se présentait à son esprit, il entrait en érection, et alors le moindre contact sur la verge déterminait l'éjaculation. Il était obligé de rester immobile pour empêcher le frottement de son pantalon ou de sa chemise; il lui est même arrivé d'avoir sa perte séminale en touchant seulement la main de la personne aimée.

Que cet état tienne à une surexcitation de tout le système nerveux ou simplement de celui des organes génitaux, il le faut admettre comme l'expression d'une situation anormale qui n'est certes pas l'impuissance, mais qui peut en être regardée comme une cause plus ou moins prochaine ou plus ou moins éloignée.

Cependant, il est à remarquer que les personnes atteintes de pollutions, soit nocturnes, soit diurnes, perdent une partie de leur empire sur le sens génital, c'est-à-dire que celui-ci se montre plus facilement réfractaire que dans l'état normal aux ordres de la volonté ; on dirait que l'organe générateur tend à perdre l'habitude de cette obéissance pour subir l'influence d'excitateurs anormaux. Ce commencement de révolte de l'appareil copulateur contre la volonté passe très-souvent inaperçu, ou est expliqué et justifié aux yeux du malade par les pollutions qui le fatiguent; c'est une nuance dans le degré de l'énergie virile dont le médecin doit tenir compte, car cet état est toujours l'indice d'un mal plus grave; s'il n'annonce pas constamment la spermatorrhée, il promet à coup sûr, si les passions se perpétuent, un affaiblissement génital plus ou moins prochain.

Il y a donc nécessité de combattre les pollutions, non pas tant pour le dommage dont elles chargent le présent, que pour les dangers dont elles menacent l'avenir.

D'après ce que j'ai dit jusqu'à présent des pollutions nocturnes et diurnes, on doit admettre qu'elles sont sous la dépendance, soit d'une surexcitation nerveuse générale ou locale, soit d'une irritation phlegmasique de l'appareil séminal.

La médication, on le comprend, sauf quelques préceptes généraux, tels qu'abstention de coït et d'onanisme, éloignement de tout motif d'excitation, soit morale, soit physique, etc., se conforme à la nature propre de l'affection.

Dans le premier cas, les opiacés, les sédatifs, les antispasmodiques, les bains chauds, généraux ou locaux, surtout le chloral, préconisé par H. Thompson et Bradbury, dans les contractions spasmodiques des vésicules, occupent une place importante. Si la pauvreté du sang ou le délabrement de la constitution entretiennent la susceptibilité nerveuse, on a recours, outre le régime approprié, aux ferrugineux, au quinquina, au lupulin, qui joint, selon M. Zambaco, à son action sédative sur les organes génitaux, une action tonifiante non moins remarquable (1).

Dans les cas d'irritation phlegmasique locale, on peut avec avantage recourir aux antiphlogistiques locaux, surtout quand le malade accuse de la pesanteur au périnée, une sorte de cuisson ou de gêne pendant ou après l'émission de l'urine, et un sentiment de chaleur dans la portion prostatique de l'urèthre, après l'éjaculation spermatique. Si la phlegmasie était à ce point légère qu'elle ne se manifestât par aucun des symptômes dont je viens de parler, on retirait un plus grand avantage du bain de siége froid, d'applications toniques externes que de la cautérisation de la prostate.

Mais, je le répète, la continence morale et physique, secondée par une hygiène et un régime convenables, est le moyen le plus puissant à opposer aux pollutions qui, dans beau-

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1854, t. XLVII, p. 161.

coup de cas, ne réclament pas les secours de la matière médicale.

Spermatorrhée. — Cette affection a eu le sort de beaucoup d'autres qui, après avoir été admises dès la plus haute antiquité, ont été révoquées en doute et même niées par ceux-là mêmes qui étaient le mieux placés pour les décrire. Hippocrate, avec cet esprit observateur qui a fait le désespoir de tous ceux qui l'ont suivi, mentionne les symptômes principaux de cette maladie. « Elle attaque, dit-il, principalement les nouveaux mariés et les gens adonnés aux plaisirs vénériens ; ils sont sans fièvre, ont bon appétit et maigrissent. Si vous les interrogez, ils répondent que des espèces de fourmis leur semblent descendre de la tête le long du rachis ; après la miction ou la défécation, ils rendent du sperme abondant et aqueux ; ils n'engendrent pas, ils ont des pollutions nocturnes, soit qu'ils couchent ou non avec une femme (1). » Celse n'est pas moins explicite qu'Hippocrate : *Est etiam*, dit-il à son tour, *circa naturalia vitium, quod sine venere, sine nocturnis imaginibus sic fertur, ut, interposito spatio, tabe hominem consumat.* (2).

Toute la symptomatologie de la spermatorrhée est contenue dans la phrase d'Hippocrate et dans celle de Celse, et l'on a droit de s'étonner qu'après des témoignages si explicites et des autorités si compétentes, il faille arriver jusqu'au XVIIe siècle pour retrouver quelque trace de cette affection dans les auteurs, même les plus estimés. Tauvry (3) fait la même observation qu'Hippocrate ; Morgagni (4), tout en reconnaissant,

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré. Paris 1851, t. VII ; *Des maladies*, t. II, p. 79.

(2) Celse, *De medicinâ*, lib. IV, sec. XXI, Editio nova, curantibus Fouquier et Ratier, Parisiis, 1823, p. 175.

(3) Tauvry, *Nouvelle anatomie raisonnée*, 1693, p. 164.

(4) Morgagni, *De causis et sedib. morb.*, epist. 44, art. 16.

comme Celse, que chez les hommes affaiblis par la débauche le sperme peut s'écouler sans plaisir, sans excitation vénérienne, ainsi qu'il arrive par l'effet d'un lavement trop chaud, Morgagni, dis-je, remarque que le liquide de l'écoulement vient tantôt de la prostate et tantôt des vésicules séminales, et commence ainsi une confusion que n'ont même pas encore entièrement dissipée aujourd'hui les recherches de Wichmann, de son traducteur, Sainte-Marie et celles surtout de Lallemand.

Wichmann (1) s'attache d'abord à distinguer la pollution diurne et la pollution nocturne (2), et établit ensuite les caractères différentiels de la pollution diurne, et ceux de tous les autres écoulements que l'on confondait alors sous le nom générique de *gonorrhée*.

La pollution diurne, ou ce que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de *spermatorrhée*, a lieu dans l'état de veille, sans excitation et sans désirs vénériens, sans érection, sans plaisir et en l'absence de toute action d'agents aphrodisiaques; de plus, ajoute Wichmann, dans la pollution diurne, les malades ne perdent pas sans cesse leur semence par une excrétion continuelle de cette liqueur, comme les femmes sujettes à la leucorrhée; mais ils l'éjaculent toute à la fois et en une seule fois, et c'est cette circonstance qui a fait donner à cette maladie le nom de *pollution*. Comme Hippocrate et Celse, Wichmann a soin de mentionner que la perte diurne du sperme se produit surtout à la fin de l'émission des urines et à la suite des efforts de la défécation.

Certes, à ces caractères, il est facile de distinguer la pollution diurne de l'écoulement spermatique qui se produit à la

(1) Wichmann, *De pollutione diurnâ frequenti, sed rarius observatâ, tabescentiæ causâ*. Gottingue, 1782, in-8.

(2) L'état morbide que nous avons désigné par le mot de *spermatorrhée* est exprimé dans Wichmann par celui de *pollution diurne*.

moyen par excellence est la cautérisation avec le nitrate d'argent, et c'est à elle que l'on doit constamment recourir, lorsque les appréhensions du malade ne forcent pas à y renoncer.

Ce moyen est, au contraire, proscrit sévèrement dans la spermatorrhée atonique, et remplacé par les toniques, les astringents et les excitateurs, tant extérieurement qu'intérieurement.

Dans cette seconde variété de spermatorrhée, j'ai retiré les plus grands avantages de l'ergot de seigle, soit seul, soit même associé à la noix vomique. La formule dont je me sers d'ordinaire est la suivante :

Poudre d'ergot de seigle.....	1 gramme.
Conserve de roses.....	q. s.

On fait 10 pilules dont on commence à donner une matin et soir, et dont on augmente le nombre jusqu'à ce qu'on soit arrivé à 5 par jour.

Assez généralement je seconde l'action de ces pilules par une infusion de sommités d'absinthe, que je fais prendre, en guise de tisane, à la dose de deux ou trois verres par jour.

La noix vomique, quand elle doit être associée à l'ergot de seigle, est dosée de manière à pouvoir administrer le même nombre de pilules.

D'après les observations faites par Debout (1) et Zambaco (2) sur l'action tonifiante du lupulin (principe actif du houblon), on peut espérer retirer quelque avantage de l'emploi de ce médicament, malgré son action sédative sur les organes génitaux.

Enfin, M. le docteur Duclos, de Tours, a préconisé contre

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1852, t. XLIV, p. 239 et 385.
(2) *Ibid.*, 1854, t. XLVII, p. 161.

la spermatorrhée avec impuissance l'*extrait alcoolique de la noix vomique*, de la manière suivante (1) :

Extrait alcoolique de noix vomique... 5 grammes.

Diviser en 100 pilules à administrer comme il suit :

Pendant cinq jours, 1 pilule tous les soirs.

Les cinq jours suivants, 1 le matin, 2 le soir.

Pendant cinq autres jours, 2 le matin, 2 le soir.

Pendant cinq autres jours encore, 2 le matin, 3 le soir ; et ainsi de suite, jusqu'à ce que le malade en prenne 8 par jour : 4 à la fois le matin et 4 le soir.

Quelques malades ont pris, sans accident, jusqu'à 14 pilules par jour.

A l'extérieur, M. Duclos seconde sa médication interne en faisant faire, sur les lombes et la partie interne et supérieure des cuisses, des frictions avec le liniment suivant :

Teinture de noix vomique.....	aa 60 grammes.
— d'arnica ou de mélisse..	
— de cantharides.....	15 —

Enfin, M. Wutzer (2) recommande, dans le même cas, les pilules suivantes, qui m'ont moins bien réussi que l'ergot de seigle ou la noix vomique :

Acide phosphorique solide.....	4 grammes.
Camphre broyé.....	1,20 centigr.
Poudre d'écorce de quinquina.....	4 grammes.
Extrait de cascarille.....	q. s.

Faites des pilules de 10 centigr., et roulez-les dans la poudre de cannelle. On en prend 5 trois fois par jour.

Le traitement de la spermatorrhée, quel que soit celui auquel on donne la préférence, est également celui de l'impuis-

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVI, 15 juin 1849

(2) *Ibid.*, t. XXXVII, p. 220, 15 septembre 1849.

sance. Celle-ci n'étant, pour ainsi dire, qu'une conséquence dans un cas et qu'un symptôme dans l'autre, s'efface et disparaît avec les pertes séminales. Seulement, quand la spermatorrhée a cessé, il faut qu'un régime fortifiant et analeptique relève les forces générales abattues, et que la plus grande réserve préside aux premiers rapprochements sexuels.

CHAPITRE V

IMPUISSANCE SYMPATHIQUE

L'appareil génital joue un rôle trop important dans la vie de l'homme pour que des liens intimes n'aient pas été établis entre lui et les autres appareils de l'économie : une fonction qui, pour ses manifestations, a besoin de l'entier développement de l'organisme, et dont la cessation est le signal de la décadence générale, ne peut être isolée, et doit nécessairement être unie à toutes les autres fonctions dont elle est, en quelque sorte et tout à la fois, le couronnement et le but.

Dans l'introduction de cet ouvrage, j'ai indiqué, quoique en des limites nécessairement restreintes, les influences réciproques de la fonction génitale et des autres fonctions de l'économie; je ne reviendrai pas ici sur ces relations, appelées *synergies*, *sympathies physiologiques*, parce qu'elles appartiennent exclusivement au domaine de la biologie.

Mais en dehors de ces rapports normaux, de ces liens physiologiques dont la nature nous cache soigneusement le mécanisme, la maladie en établit d'exceptionnels qui, dans quelques cas, ne sont que l'aggravation de ceux qui existent à l'état de santé, et qui, dans d'autres circonstances, constituent

bien réellement des états morbides distincts, inédits, si je puis me servir de ce mot.

C'est de ce genre de sympathies, nées sous l'empire d'un état morbide, qu'il sera question dans ce chapitre.

Par cela même que la fonction génitale, chez l'homme, participe aux deux éléments qui constituent la vie humaine, l'élément physique et l'élément moral, je partagerai les sympathies morbides de l'appareil copulateur en deux grandes classes :

1° Les sympathies morbides physiques;

2° Les sympathies morbides morales.

C'est dans cet ordre, qui me paraît tout à la fois le plus simple et le plus complet, que j'exposerai les matières de ce chapitre, qui n'est pas le moins intéressant de ce livre.

§ I. — Sympathies morbides physiques.

Dans l'état physiologique, l'appareil génital entretient des relations avec tous les organes de l'économie; mais j'ai montré déjà, dans le cours de cet ouvrage, que ces rapports étaient surtout plus intimes avec l'organe cérébral, avec celui de la phonation et avec celui de la digestion.

Sans doute des sympathies morbides de genres différents existent entre le sens génital et les autres parties de l'organisme; mais, au point de vue de ce livre, c'est-à-dire au point de vue de l'impuissance, je ne connais guère que les trois organes cités tout à l'heure dont certaines affections retentissent d'une manière fâcheuse sur la force virile; aussi est-ce dans les limites de ces affections que je renfermerai mon cadre, estimant les autres sympathies morbides organiques comme de simples rêves de l'imagination.

A. — *Appareil digestif.*

Si l'on réfléchit que les lésions de l'appareil digestif altèrent toujours plus ou moins les fonctions de la vie plastique, on est conduit à se demander si l'impuissance, qui coexiste avec ces lésions, ne doit pas être plus rationnellement attribuée aux troubles apportés par la lésion vitale, qu'aux désordres mêmes de l'appareil digestif. Sans doute, en restant dans la sphère de la théorie, on peut, avec quelque apparence de raison, adopter et défendre cette manière de voir; mais quand on descend dans le domaine des faits, quand on prend pour guides l'expérience et l'observation, on est forcé de reconnaître que si, par exemple, le cancer de l'estomac et la surexcitation de cet organe produite par l'acte de la digestion exercent l'un et l'autre une influence débilitante sur l'énergie virile, il faut reconnaître, dis-je, que la source de ces influences respectives est non-seulement différente, mais encore opposée, puisque dans le premier cas la vie plastique est profondément atteinte, tandis qu'elle est accrue et portée à son plus haut degré, dans le second cas, par l'acte même de la digestion.

Si c'était aux altérations de la force plastique qu'il fallût rapporter l'impuissance que je me propose d'examiner ici, je n'irais pas plus loin et je renverrais le lecteur à la partie de ce livre consacrée aux troubles de la fonction digestive; mais des observations recueillies par moi-même ne me permettent pas cette facile explication, et m'autorisent à penser que certaines lésions de l'appareil digestif agissent sur le sens génital autrement que par les troubles généraux de la nutrition.

De plusieurs faits que je retrouve dans mes notes, je m'étendrai principalement sur le suivant, à cause de sa physionomie étrange et de certaines circonstances curieuses qu'il m'a présentées.

M. X..., garçon au café de la Rotonde, vint me consulter pour un affaiblissement des organes génitaux qui, me dit-il, lui était survenu depuis un mois sans cause connue; les désirs vénériens n'étaient point éteints; l'érection, et, par suite, l'éjaculation, étaient seules impossibles.

Le malade était âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, mais bien conformé et ayant toujours joui d'une santé générale bonne. Il ne s'était point livré à la masturbation; il avait eu des chancres et une blennorrhagie traités tous deux à l'hôpital du Midi, dans le service de Vidal (de Cassis), et avait été antérieurement opéré d'un varicocèle par Roux; cette opération n'avait laissé aucune trace, et, sans les aveux du malade, il eût été difficile de soupçonner une ancienne dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique.

Les organes génitaux, parfaitement conformés, ne présentaient rien d'anormal, et leur examen le plus attentif ne put me rendre raison du mal que j'avais à combattre.

J'étais fort embarrassé du diagnostic à porter, et je pesais dans mon esprit les motifs d'une conduite à suivre, quand, machinalement, et bien plus, je l'avoue, pour occuper les loisirs du malade que pour éclairer ma religion, je demandai à voir la langue de mon visiteur, sur laquelle je portai instinctivement les yeux. A cette vue, un horizon nouveau s'ouvrit devant moi, car la langue, rouge et piquetée, ne pouvait me laisser des doutes sur l'existence d'une gastrite.

Dès ce moment, mon diagnostic fut éclairé d'une vive lumière, et, lorsque je sus que les premiers symptômes de l'impuissance coïncidaient avec l'apparition d'une douleur épigastrique, de certains troubles dans les digestions, etc., j'eus la certitude (certitude médicale, bien entendu) que l'affaiblissement de l'organe copulateur était sous la dépendance sympathique de l'affection de l'estomac.

Le traitement fut conforme à cette manière de voir, malade, qui espérait s'en retourner avec quelque fo aphrodisiaque (dans le sens ordinaire de ce mot), se m fort mécontent de la tisane de mauve et du régime émo que je lui prescrivis.

Cependant il ne dédaigna pas entièrement les conseil je lui donnais, et comme la santé générale s'améliorait l'empire de cette médication, il crut devoir la continuer, pour remédier à son impuissance, du moins pour se d rasser des malaises et des troubles digestifs qui le tour taient.

Néanmoins, à mesure que la langue devenait moins r l'épigastre moins douloureux, et les digestions plus fa les forces copulatrices reparaissaient, à ce point que l'ér d'abord, et le coït ensuite, furent possibles.

Mais, et c'est ici que se montre un caractère bizarre, pulation n'était réalisable, ni pendant les digestions, c' dire pendant les deux ou trois heures qui suivaient les r ni dans la position horizontale qui déterminait une pr sur l'épigastre. L'érection de la verge se produisait co dans les conditions normales, mais si l'une des deux ci stances que je viens de signaler, digestion ou pression gastrique, existait, l'érection ne se soutenait pas et to dans le vagin même, après quelques courtes tentatives et l'éjaculation du sperme. Le matin, à jeun, était le mome la journée le plus favorable à l'accomplissement de l pourvu toutefois que le malade évitât avec soin toute pre sur l'épigastre par une posture dont je dois m'abstenir d ler ici.

Cet état se prolongea assez longtemps, parce qu'il étai possible au malade, eu égard à sa position sociale, garç café, de suivre exactement la médication et surtout le ré alimentaire que réclamait sa gastrite. Comme il était

réclamer mes soins parce qu'il avait l'intention de s'établir marchand de vin et de prendre femme, je lui conseillai vivement de se marier, en lui faisant sentir combien serait plus rapide, sous l'empire des soins domestiques, la guérison de sa maladie d'estomac, et combien serait aussi plus facile le coït, alors qu'il serait exercé au milieu de toutes les commodités de la couche conjugale.

Pendant assez longtemps le malade, reculant devant la honte d'un échec marital, n'osa suivre mes conseils, et commença par acheter un fonds de marchand de vin, qui, de serviteur le transformant en maître, lui permit de soigner et de guérir sa gastrite.

Après quelques mois de sa nouvelle position, il vint m'annoncer son mariage, en réclamant de nouveau et plus consciencieusement encore que précédemment, l'assurance qu'il était propre à remplir ses devoirs conjugaux. Un examen attentif et minutieux ne modifia en rien ma manière de voir, et cet homme, aujourd'hui marié, se loue tout à la fois du traitement que je lui ai fait suivre, et des conseils que je lui ai donnés.

Un de mes amis, dont l'irritabilité intestinale est extrême, est incapable d'entrer en érection et d'exercer le coït toutes les fois que cette irritabilité est mise en jeu; cette impuissance se prolonge deux ou trois jours, et même plus longtemps, selon que les coliques et la diarrhée par lesquelles se manifeste l'affection ont été plus ou moins longues et violentes.

Je pourrais multiplier les exemples de cette nature ; mais ceux que je viens de rapporter et la connaissance que nous avons de l'empire exercé, à l'état physiologique, par la digestion sur l'énergie virile, suffisent, ce me semble, pour légitimer les sympathies morbides de l'appareil génital et de l'appareil digestif, sans recourir à des troubles de nutrition qui réagissent sur l'énergie virile, comme sur toutes les autres forces de l'économie animale.

Il est rare que dans l'impuissance sympathique que j'ex mine les désirs vénériens soient éteints ; dans quelques c constances, au contraire, dans celles où l'activité digestive augmentée, les désirs présentent une intensité plus gran à laquelle ne répond pas l'organe copulateur. C'est une dis sition analogue à celle que l'on ressent après un bon rep alors que l'imagination, surexcitée par le vin et le café, s'ég en des rêves étranges, dont elle demande en vain la réali tion à un organe rebelle et sourd à ses provocations.

La durée de cette impuissance est évidemment subordon à celle de la maladie qui la tient sous son empire ; elle gra dans les limites, non-seulement de son pronostic, mais en de son traitement.

La disparition de l'état morbide de l'appareil digestif rompant les liens occultes qui lui enchaînaient le sens gén rend ce dernier à la vie qui lui est propre, sans qu'il soit cessaire d'intervenir pour faciliter ce retour.

B. — *Appareil vocal.*

Les relations qui, dans l'état physiologique, unissent l pareil vocal et l'appareil génital, sont connues de tou monde : les changements qui, à l'époque de la pube s'opèrent simultanément dans chacun de ces appareils, timbre enfantin que conserve la voix chez les individus i tilés et chez ceux dont les organes génitaux sont atroph ne laissent aucun doute sur les rapports intimes, quoi inexplicables, des fonctions de la phonation et de celles de génération.

Mais en est-il de même entre l'impuissance virile et cert nes affections de l'appareil vocal? En d'autres termes, existe-t entre les appareils que j'examine des sympathies morbid comme il existe entre eux des sympathies physiologiques?

Je ne puis ici apporter mon propre témoignage; je n'ai jamais observé une impuissance sympathique d'une affection du larynx; mais Burdach rapporte, d'après Meckel : (1) « Qu'aux altérations du larynx se joignent parfois l'endolorissement et l'atrophie des testicules, accidents qui augmentent à mesure que la maladie primitive fait des progrès (2). »

L'asthme est, à son tour, noté par quelques auteurs comme une cause sympathique d'impuissance; mais il m'est difficile d'admettre une semblable corrélation; au contraire je me demande, en l'absence de tout détail clinique, et en me rappelant que la masturbation est souvent le point de départ de cette maladie, si l'impuissance qui coexiste avec l'asthme n'est pas plutôt le résultat de l'onanisme que l'effet sympathique de l'affection des organes de la respiration? Des faits précis peuvent seuls éclaircir le doute que j'émets ici, car, en cette occurrence, l'observation clinique est la seule sur laquelle il soit possible de se guider.

Mais, je le répète, rien de semblable n'est à ma connaissance, et de tous les confrères que j'ai interrogés, je n'en ai pas trouvé de plus heureux que moi.

C. — *Appareil cérébral.*

Il n'en est pas de même de l'encéphale, et surtout de sa partie postérieure et inférieure, dont les relations avec l'appareil génital sont si manifestes, que les phrénologistes placent dans le cervelet le siége de la faculté procréatrice.

Il est bien évident que je n'entends point parler ici des affections cérébrales qui, agissant sur la masse encéphalique, attaquent dans sa source l'innervation générale, dans laquelle

(1) Meckel, *Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie*, p. 194.

(2) *Traité de physiologie*, trad par Jourdan. Paris, t. V, p. 15.

est nécessairement comprise l'innervation sexuelle. J'ai ailleurs abordé ces causes d'impuissance, je n'y reviendrai pas ici.

Mais il est des accidents, ou, si l'on aime mieux, des lésions du cerveau qui, tout en respectant les fonctions du système nerveux, retentissent sur le sens génital, sans qu'il soit possible d'expliquer cette action autrement que par les sympathies qui unissent l'organe cérébral et l'organe sexuel.

Planque cite quelques faits de ce genre qu'il n'est pas inutile de rappeler ici : « Paul de Sorbait, dit-il, rapporte dans le *Journal d'Allemagne* (déc. 1, an II, obs. 104, p. 177), qu'un seigneur, ayant été blessé à l'occiput, était resté impuissant après sa guérison, n'ayant ni érection, ni éjaculation. Il n'est donc pas vrai, répond-il, que la tête ne contribue en rien au coït et à la semence. Ainsi, ce n'était point sans raison que Platon assurait qu'elle venait du cerveau et de la moelle allongée : aussi avouons-nous que la semence est un excrément du dernier aliment qui vient de toutes les parties, mais surtout de la tête. Au reste, nous avons plusieurs exemples d'une pareille cause d'impuissance. Nicolaus dit avoir connu un jeune qui devint impuissant par une plaie de tête. Hildanus (cent. 6, obs. 59) assure avoir vu la même chose chez un homme qui, huit ans auparavant, avait reçu un coup de bâton sur le bregma droit; il n'entendait point de ce côté-là. Hildanus croit qu'après ce coup de tête, il s'était écoulé contre nature une matière qui a obstrué les nerfs et même les artères qui servent à l'érection de la verge. Un autre homme a éprouvé le même sort, après une chute sur le dos; il sentait du plaisir, mais il ne pouvait point parvenir à l'érection. Il y a des auteurs qui prétendent que la semence vient du cerveau. De ce nombre est Donatus (*Med. mirab.* lib. IV, c. 18); mais Raies (*Camp. elys.*, quæst. med. 58, § 20) combat ce sentiment, et demandant, au sujet de cette question, si la saigné

qu'on fait derrière les oreilles aux Scythes les rend stériles, il conclut (§§ 27 et 28) que cette saignée qu'on fait fréquemment, et dans laquelle on tire beaucoup de sang, affaiblit, et que le froid qu'elle produit à la tête est cause de la stérilité, sans nier cependant une sympathie occulte entre les oreilles et les parties de la génération. C'est pour cela qu'un jurisconsulte, au rapport de Dulaurens (*Anat.*, lib. VIII, quæst. 4), a écrit qu'il fallait couper les oreilles à ceux qui volaient, pour les empêcher d'engendrer de petits voleurs. Un soldat robuste, et père de trois enfants, eut les oreilles coupées pour différents crimes, et fut chassé hors de la ville (*Ibid.*, déc. 2. an VII, append., obs. 10, p. 161); depuis ce temps-là, il ne sentit plus aucun désir charnel et ne put avoir aucune érection (1). »

Malgré les bizarres explications que nos pères acceptaient sur la foi d'Hippocrate, et qu'une observation plus saine et les progrès de la science ne permettent plus d'admettre aujourd'hui, il est constant que des plaies de tête, des coups sur le cervelet, déterminent une impuissance qui persiste, malgré l'absence de toute lésion appréciable et plusieurs années après la guérison des accidents encéphaliques. Bien évidemment, une corrélation inexplicable, un lien occulte, en un mot, une sympathie existe entre l'organe renfermé dans le crâne et celui qui sert à la propagation de l'espèce.

Cette sympathie va recevoir une nouvelle et éclatante démonstration par ce que j'ai à dire de l'influence exercée sur le sens génital par les affections du moral, dont les facultés constituent, comme on le sait, la fonction la plus haute et la plus noble de l'organe encéphalique.

(3) Planque, *Bibliothèque de médecine*, art. IMPUISSANCE, t. VI, p. 240 et 241.

§ II. — Sympathies morales.

Me voici arrivé aux sources les plus fécondes d'impuissance, et, par conséquent, en face de difficultés également ardues pour l'écrivain et pour le praticien. C'est que l'élément moral de notre nature, qui exerce sur les organes génitaux un empire à peu près absolu, subit des influences si diverses et si mystérieuses, qu'il est presque impossible de pénétrer tous les motifs de ses déterminations et tous les mobiles de ses passions.

Soumis aux exigences si nombreuses de l'organisme, l'élément moral en reflète les nuances multiples, qu'elles découlent, soit du tempérament, soit de la constitution, soit de l'âge, soit du sexe, soit de l'état de santé ou de maladie, soit des impressions du monde extérieur, etc. Livré, sous le contrôle seul de la conscience, à toutes les inspirations du libre arbitre, il se modifie et change à tout instant par l'éducation, par l'instruction, par l'expérience de la vie, par le spectacle des vices et des vertus dont la lutte est l'essence même des sociétés humaines; de telle sorte que, méandre insaisissable, l'élément moral échappe, pour ainsi dire, à toute analyse, et se joue des efforts tentés pour le saisir.

Cependant, sans vouloir faire de la psychologie, mais seulement pour nous guider dans notre marche, quelle que soit notre croyance en la source à laquelle s'alimentent les idées et les passions, il faut reconnaître que l'âme, dans l'acception la plus large du mot, manifeste deux sortes de phénomènes, unis sans doute par un lien commun, mais parfaitement distingués par une physionomie propre et par des caractères spéciaux ; ces phénomènes sont ceux que l'on désigne, les uns sous le nom de phénomènes *intellectuels*, et les autres sous le nom de phénomènes *affectifs;* cette distinction conduit à partager les facultés de l'âme en deux grandes classes :

facultés intellectuelles et *facultés affectives; facultés de l'entendement* et *facultés de la sensibilité morale.*

C'est sous chacune de ces deux faces que je vais examiner l'influence morbide exercée sympathiquement par l'élément moral sur le sens génésique.

A. — *Facultés intellectuelles*

Dans la thèse inaugurale que je soutins, en 1844, devant la Faculté de médecine de Paris, je trouve les lignes suivantes qui, à de longues années de distance, sont encore l'expression de ma pensée : « Quelles sont les propriétés de l'âme, ou, pour nous conformer à la langue des philosophes, quelles sont les facultés de l'âme relatives à l'entendement? Le cadre de ce travail ne nous permet pas d'entrer dans le domaine de la psychologie... Cependant deux mots nous semblent nécessaires, car les psychologistes nous paraissent avoir confondu les facultés primitives de l'entendement avec les résultats de ces mêmes facultés, alors que l'encéphale a déjà ressenti l'action de la force morale; ainsi le jugement, le raisonnement, la mémoire, etc., supposent une opération préalable; ils ne sont donc que des résultats *secondaires* et non des facultés *primitives*, comme on a voulu le dire. Pour nous, nous renfermant dans l'étude des phénomènes généraux, nous avons cherché quels étaient les hommes qui manifestaient au plus haut degré les actes intellectuels, et nous n'avons trouvé que des artistes ou des savants. Nous avons été ainsi conduit à n'admettre que deux facultés primitives de l'entendement : l'imagination et la raison. Tout ce que les psychologistes ont décoré du nom de *facultés primitives* de l'entendement ne constitue que les attributs de l'imagination et de la raison ; ce sera, si l'on veut, des facultés secondaires, mais jamais des facultés primitives : art et

science, voilà tout l'entendement; imagination et raison, voilà les deux piliers de l'édifice (1). »

L'imagination est cette faculté éminemment créatrice, qui fait revivre les souvenirs du passé, donne un corps aux désirs du présent et anime les espérances de l'avenir; elle est en toutes choses distincte de la raison qui, elle, nous fournit les moyens de connaître et d'apprécier la réalité; tandis que l'une nous ouvre sans cesse des horizons immenses et nous découvre des mondes remplis de fantômes gracieux ou terribles, l'autre, au contraire, nous enserre dans les liens d'une réalité brutale, et nous montre la vie sans prisme trompeur, comme sans voiles séduisants.

Ces deux facultés, dont l'empire s'exerce sur des domaines si différents, ne sauraient être atteintes de la même manière, c'est-à-dire que les troubles de l'imagination et de la raison ne sauraient découler de la même source : les premiers, participant de l'essence même de la faculté qu'ils agitent, s'inspirent d'un rêve, d'une croyance purement gratuite, en un mot, d'une idéalité; les seconds, au contraire, ont pour incitateur la réalité qui leur sert à la fois de fondement et d'excuse.

Je m'explique.

Deux hommes, au moment d'accomplir le coït, se trouvent tout à coup frappés d'impuissance : l'un se croit sous l'influence d'un sortilége, l'autre s'est aperçu que la femme avait ses règles. Chez le premier, le trouble naît d'un mensonge; chez le second, le trouble a la réalité pour point de départ; chez celui-ci, l'imagination s'en est laissé imposer par un fantôme; chez celui-là, la raison a plié sous le poids de la vérité.

La distinction, que je m'étudie à établir ici, est importante au point de vue de ce livre; plus je réfléchis au parti que l'on

(1) Roubaud, *Des passions*, p. 27.

en peut tirer pour le diagnostic, le pronostic et surtout le traitement de l'impuissance, plus je m'étonne de ne pas la voir, je ne dirai pas indiquée, mais même soupçonnée chez ceux-là mêmes qui ont fait une étude toute spéciale de l'influence du moral sur le physique.

Je vais donc, contrairement à mes devanciers, examiner séparément l'empire exercé sur le sens génital, et par les troubles de l'imagination et par ceux de la raison.

I. — *Troubles de l'imagination.* — S'il m'était permis de me servir ici du langage philosophique, je dirais que ces troubles sont ou *objectifs* ou *subjectifs.*

Ils sont objectifs, quand ils ont leur source en dehors de celui-là même qu'ils affectent; ils sont subjectifs, quand ils découlent de celui-là même qui les éprouve.

Les premiers sont incontestablement les plus nombreux, car ils embrassent le temps, l'espace, les lieux, tous les objets de la création : tel homme croit à l'influence fâcheuse d'une lune, d'un saint du calendrier, d'un jour dans le mois, ou d'un mois dans l'année; tel autre s'imagine que la lumière, que le plein air paralysent ses organes; celui-ci ajoute foi aux diseurs de bonne aventure, aux esprits malins qui jettent des sorts et qui *nouent l'aiguillette;* celui-là, interprétant à sa façon un sourire, un regard, une parole de la femme aimée, ou même par l'effet seul de son imagination, se dit victime de l'indifférence, du dédain et même du mépris de l'objet de son amour, etc., etc.

Certes, les exemples de ces sortes d'impuissance fourmillent partout: tantôt fugitive, tantôt plus tenace, elle est indistinctement l'apanage des intelligences d'élite ou des esprits bornés et crédules; le catalogue des faits de ce genre rapportés par les auteurs serait pour moi une mine féconde, si je me proposais d'amuser bien plus que d'instruire. Cependant, je dois faire une exception en faveur de Montaigne, dont on me

ces des troubles objectifs de l'imagination; l'imagination, cette folle du logis, comme l'appelle Brantôme, participe tellement à tous les actes de la vie, est à ce point tributaire de toutes les croyances et de toutes les superstitions, que prétendre énumérer ses mobiles serait vouloir analyser l'état moral de chaque individu du globe. Il m'a suffi d'avoir indiqué la nature de ces troubles, pour poser la limite de leur cadre et tracer la conduite à tenir en de pareilles circonstances.

Il me faut maintenant aborder les troubles subjectifs de l'imagination qui constituent, sans aucun doute, l'impuissance par sympathie morale, la plus difficile à guérir.

Ces troubles ont leur source dans la personne même qui les éprouve, en d'autres termes, ils ont pour cause et pour fondement une erreur sur l'énergie copulatrice de l'appareil génital.

Leur point de départ est tantôt dans une croyance purement imaginaire, et tantôt dans une erreur sur un fait réel, soit antérieur, soit actuellement existant.

Sous le premier rapport, une affection des organes génitaux est presque toujours le prétexte derrière lequel s'abrite le malade : l'un se croit atteint de pertes séminales, et par suite d'impuissance; l'autre invoque une dégénérescence de la prostate; comment voulez-vous que j'éjacule, me disait un troisième, j'ai un rétrécissement de l'urèthre qui devient si formidable au moment de l'érection, qu'il est impossible au sperme de s'écouler; et la crainte de l'aspermatisme glaçait ses sens au moment du coït. J'ai donné mes soins à un homme dont les motifs d'impuissance se rattachaient assez singulièrement à des souvenirs de famille : Depuis trois générations, me disait-il, nous sommes tous frappés, à trente ans, d'une maladie bizarre des organes génitaux; rien, dans l'aspect des organes extérieurs, ne dénote ce mal, et il faut même une grande attention et une certaine habitude pour en saisir quelques symptômes douloureux. Le signe principal, et celui qui se

manifeste le premier, est un affaiblissement de la virilité; mon grand-père l'éprouva quelques mois avant sa trentième année; mon père le ressentit, au contraire, quelques mois après le même âge; et moi j'en ai constaté l'existence quinze jours avant le trentième anniversaire du jour de ma naissance. — Et cependant, comme son grand-père et son père, le malade qui me consultait n'avait perdu ni les désirs vénériens, ni la faculté érective, ni la faculté éjaculatrice; seulement l'érection et l'éjaculation ne se produisaient que dans le silence de la solitude, soit sous forme de pollutions, soit amenées par la masturbation. Le souvenir de la prétendue infirmité héréditaire inspirait au malade un tel sentiment de honte, et lui donnait une telle certitude d'un échec, que la terreur, en face d'une femme, remplaçait le désir et glaçait l'énergie de l'organe copulateur.

Comme on doit le comprendre, les sujets d'effroi que peuvent invoquer les malades sont aussi innombrables que les fantômes que leur imagination peut créer, et le domaine de l'imagination est infini.

Mais quand ces troubles se rattachent à une erreur dont l'objet est un fait réel, accompli depuis un temps plus ou moins long, ou actuellement existant, on peut concevoir des limites aux causes de ces troubles, parce que la réalité est finie et bornée.

La nosologie est la mine féconde où les malades vont encore puiser leurs prétextes; on se fait difficilement une idée des relations absurdes, extravagantes, qu'on me passe le mot, qu'un esprit troublé et ignorant des choses de notre art, établit entre les organes génitaux et les affections les plus étrangères à cet appareil.

Je fus un jour très-sérieusement consulté par un jeune homme que son tempérament lymphatique et sa constitution malingre condamnaient à de faibles désirs vénériens et à

une virilité paresseuse, et qui attribuait, avec une conviction profonde, cet allanguissement du sens génital à une déviation congénitale du sternum dont il était affecté. Un autre, ayant eu connaissance des fables répétées depuis Hippocrate, qui, le premier, en fait mention, sur les rapports sympathiques des oreilles et des organes génitaux, s'imagina qu'il serait atteint d'impuissance (et cette crainte ne tarda pas à amener cet état) parce que, suivant la coutume de son pays, on lui avait percé les oreilles pour y suspendre un bijou.

Mais c'est surtout vers les lésions de l'appareil génital que se portent les préoccupations du malade ; sous ce rapport, les névralgies uréthrales, et celles du col de la vessie jouent un rôle très-important. Ici, les appréhensions du malade ont un prétexte réel, la douleur, et, pour les personnes étrangères à la médecine, la douleur est toujours le symptôme d'une lésion anatomique, d'une affection organique ; l'intermittence même qu'affectent les douleurs névralgiques est, pour une imagination troublée, un motif plus grand d'effroi et de terreur ; c'est dans des circonstances semblables que les malades songent aux dégénérescences de toutes sortes, aux désordres les plus affreux : les ulcérations dans l'urèthre, sur la prostate, dans les vésicules séminales, sont la menue monnaie dont les plus courageux se contentent ; mais le plus ordinairement, et après l'incubation d'une nuit d'insomnie, c'est le cancer, c'est le carcinome, ce sont des tubercules qu'ils disent avoir envahi leur appareil génital et avoir desséché en eux toute source de virilité. C'est l'hypochondrie avec toutes ses étrangetés, avec toutes ses terreurs.

D'autres fois, aucun état morbide n'existe actuellement, et l'imagination du malade est troublée par la crainte des conséquences fâcheuses qu'a pu amener, et qu'a amenées en effet une affection antérieure, quelque ancienne et quelque bénigne

gne qu'elle ait pu être. Le tabescent guéri croit difficilement au retour de sa virilité; le masturbateur dont les manœuvres ont cessé depuis longtemps entrevoit l'impuissance comme un triste et certain héritage de l'onanisme; la syphilis a, chez l'un, tari la sécrétion spermatique, et, par suite, la source de l'excitation génésiaque; chez l'autre, fixée sur quelque point de l'appareil générateur, elle empêche le jeu régulier des rouages et s'oppose d'une façon quelconque au libre exercice de la fonction copulatrice, etc. Mais de tous ces motifs, il n'en est peut-être pas de plus fréquent, et l'on peut même dire de plus commun, qu'un échec copulateur précédemment essuyé en présence d'une femme. Une mésaventure de ce genre, quelle qu'en soit la cause, laisse dans l'esprit une préoccupation fâcheuse, qui, entretenue et aggravée par l'imagination, détend, pour ainsi dire, les désirs vénériens, et les empêche de réagir suffisamment sur l'appareil copulateur.

Il n'est pas toujours aussi facile qu'on le pense de triompher de semblables appréhensions. Quand le malade s'imagine que son premier échec est sous la dépendance d'une affection quelconque, on peut, en feignant le traitement de cette affection, ramener peu à peu le calme dans son esprit troublé; mais quand l'erreur porte sur l'énergie copulatrice elle-même, c'est-à-dire quand le malade se croit atteint d'une impuissance essentielle, sans relation avec une altération organique quelconque, les difficultés sont énormes. Si l'on se contente de vouloir rassurer le moral du malade, et que l'on essaye de lui prouver que l'appareil génital n'a rien perdu de son énergie, on ne dissipe qu'à moitié, si même on y parvient, ses craintes chimériques; si, au contraire, feignant de partager son erreur, on prescrit, non une médication, mais un aphrodisiaque, on s'expose à déplacer ou même à augmenter les préoccupations du malade, qui, au moment du coït, alors que l'attention doit être complétement absorbée dans l'ivresse des désirs,

analyse ses moindres sensations pour s'assurer de l'effet de l'agent prescrit.

Cependant cette dernière méthode est la moins incertaine; mais en l'employant, le médecin doit absolument user de toute son autorité; il doit promettre le triomphe, non plus avec le doute scientifique, mais avec l'assurance d'une conviction profonde. En pareille occurence, l'hésitation est funeste. La nature de la prescription importe peu; il faut, avant tout, paraître assuré de son efficacité. M. le docteur Amédée Latour a rapporté, dans la séance du 3 janvier 1843 de la *Société médicale du Temple*, un exemple de ce genre : « Comme chez la plupart des gens du monde, dit-il avec raison, les conseils les plus sages et les plus opportuns perdraient de leur prix s'ils n'étaient corroborés par quelque prescription pharmaceutique, je crus devoir prescrire quelques toniques, et je fis choix du quinquina et du safran. Mais surtout, la saison étant encore convenable, j'engageai fortement les deux époux à aller prendre quelques bains de mers. J'annonçai *avec assurance* la guérison pendant le voyage (1). »

Ce fut cette assurance qui constitua la partie réellement active de la médication.

Les faits de cette nature se rencontrent tous les jours dans la pratique, que les causes de l'impuissance se rattachent ou à un état morbide antérieur, ou à l'affaiblissement prétendu de l'appareil génital, ou à toute autre chimère de la folle du logis.

Je n'ai pu rapporter ici, on le comprend, que les circonstances les plus ordinaires, que les sujets d'effroi les plus communs; mais on conçoit que leur catalogue puisse être plus étendu et embrasser le cadre tout entier de la nosologie. Leur énumération, fastidieuse au dernier point, ne jetterait aucune

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1842, p. 95.

phrodisie, la connaissance des causes qui ont fait naître et entretiennent l'affection, on me pardonnera l'excursion que je me suis permise dans le domaine de la psychologie, car, ainsi qu'on va le voir, elle trace au praticien une route moins obscure et moins épineuse que celle de mes devanciers.

Dans la majorité des cas, la raison ne perd que momentanément ses droits, et l'impuissance qui en résulte est, comme les troubles de cette faculté, essentiellement fugace et passagère. Les exemples que j'ai rapportés plus haut, tels que ceux de l'impuissance amenée par la vue des règles, par l'audition d'un bruit inattendu, par la nouvelle d'un malheur ou d'une grande joie, etc., font comprendre que la force virile, un instant suspendue, rentre bientôt dans toute la plénitude de ses prérogatives, sans que la médecine ait jamais à intervenir.

Cependant la cause première de ces troubles, exaltation de l'imagination ou émotion des facultés affectives, peut avoir été si profonde qu'elle survive au fait qui lui donna naissance, et se perpétue pendant un temps plus ou moins long. Je me rappelle un malade dont l'impuissance datait du jour de la mort de son fils, et qui échouait à chaque tentative du coït, parce que son imagination, établissant une espèce de rapport entre l'acte qu'il allait accomplir et la perte qu'il avait faite, lui rappelait, avec l'image de l'enfant, toute l'étendue de sa douleur.

J'ai précédemment rapporté le fait de ce malheureux devenu impuissant à la suite de la frayeur qu'il éprouva pendant l'accident survenu, en 1839, sur le chemin de fer de Versailles (rive gauche), sans que quelque autre symptôme, soit moral, soit physique, fît soupçonner une lésion des centres nerveux.

Bien évidemment, selon que les troubles de la raison sont sous la dépendance de l'imagination ou des facultés affectives, la conduite à suivre est différente. Dans le premier cas, le

médecin demande à l'esprit ses moyens d'action ; dans le second, au contraire, il ne les trouve que dans le cœur. — On dissipe les fantômes de l'imagination, non par des larmes de joie ou de douleur, mais par le contraste d'autres fantômes, par la raillerie, par le raisonnement, etc., tandis que ces armes s'émoussent contre une âme ivre de bonheur ou brisée par le chagrin.

Ces considérations doivent suffire pour indiquer la conduite que le médecin doit tenir; cependant ne peut-on pas demander si, comme dans les troubles de l'imagination, il n'est pas nécessaire de recourir à quelque prescription pharmaceutique, pour contenter au moins les exigences quelquefois absurdes des gens du monde ?

On peut répondre, en thèse générale, que les prescriptions pharmaceutiques sont toujours d'un effet salutaire dans l'impuissance par sympathie morale, parce que le malade, dans la très-grande majorité des cas, n'a recours à notre art que pour les médicaments qu'il donne. Il faut donc établir, comme règle générale, dans les circonstances dont je parle, la nécessité d'une ordonnance pharmaceutique; mais il faut prendre garde aussi de ne pas tomber dans un écueil contraire, et de ne pas se faire accuser d'erreur par ceux qui, se rendant parfaitement compte de leur état moral, ne viennent demander au médecin que les règles d'une conduite à suivre ou les conseils de l'amitié.

A moins de spécifier tous les troubles moraux, ce qui est impossible, on ne peut rien prévoir ni préjuger d'avance. Les indications spéciales ressortent de circonstances individuelles dont l'appréciation est entièrement abandonnée au tact et au jugement du médecin. C'est dans cette appréciation, bien plus que dans des préceptes formulés dans un livre, que l'homme de l'art doit chercher ses inspirations et trouver sa règle de conduite.

B. — *Facultés affectives.*

La physiologie, si je puis me servir de cette expression, la physiologie des fonctions affectives de notre nature morale est encore plus remplie que la psychologie *intellectuelle* de confusion et de malentendus : jetant dans un pêle-mêle inextricable toutes les aspirations de l'âme sensitive, on en a dressé une liste plus ou moins méthodique, et on les a ensuite, sous le nom de passions, classées dans un ordre la plupart du temps fantaisiste.

Cependant une distinction rationnelle n'est pas moins importante à établir parmi les facultés affectives que parmi les facultés intellectuelles ou que parmi les fonctions de l'économie animale, et l'on s'étonne de l'arbitraire avec lequel ont été divisés les sentiments de l'âme, quand la nature elle-même a indiqué les bases de cette classification.

En effet, lorsqu'on analyse les facultés de la vie affective, on ne tarde pas à se convaincre qu'elles peuvent toutes être ramenées à deux types fondamentaux, la sympathie et l'antipathie, dont le premier nous pousse vers l'objet qui a ému notre âme, et dont le second nous en éloigne au contraire.

Mais de même que toutes les fonctions de l'organisme qui servent à nous mettre en relation avec le monde extérieur ont des intermittences d'action, de même les fonctions de la vie affective n'ont pas une continuité absolue d'exercice ; cette suspension de l'activité affective, en arrachant le consensus intime à l'influence de ses excitants naturels, constitue un état passif de l'âme dont l'étiologie de l'impuissance doit tenir grand compte, comme on le verra tout à l'heure.

Je donne le nom d'*apathie* à cette absence permanente ou momentanée de la sensibilité morale.

Les facultés affectives, quand elles s'accomplissent selon le

type normal d'activité inhérente à chaque idiosyncrasie, s'appellent *sentiments moraux;* quand, au contraire, elles s'exécutent avec une énergie et une impétuosité que ne comporte pas le type régulier des autres fonctions de l'organisme, elles prennent le nom de *passions*, qui bientôt entraînent le délire et la folie, si la faculté surexcitée absorbe et annihile l'exercice des autres facultés.

La distinction que je cherche à établir ici me paraît de la plus haute importance, car si le sentiment est l'expression physiologique d'un phénomène de la vie morale, la passion en est une manifestation morbide qui n'est jamais sans influence sur l'exercice régulier des fonctions de l'organisme ou des facultés de l'esprit. — L'histoire des sentiments est du domaine de la physiologie, tandis que l'étude des passions incombe fatalement à la pathologie.

Mais, ainsi que je l'ai laissé pressentir tout à l'heure, la passion est un état essentiellement relatif, et qui se mesure, non sur un type donné, mais suivant les conditions d'activité que chaque individu porte en lui; ainsi l'homme du Nord se croirait à coup sûr sous l'empire de la passion, s'il avait l'enthousiasme et l'exaltation des sentiments de l'homme du Midi. *Chacun sent à sa manière*, dit-on communément, et pour être dans le vrai, il faut que chacun mesure ses passions au thermomètre de ses sensations et de ses émotions.

La passion n'étant que l'exaltation des facultés affectives, leur dénombrement et leur classification sont donc les mêmes que ceux des sentiments moraux; nous aurons donc :

1° Les passions sympathiques;

2° Les passions antipathiques.

Ou pour les exprimer par les mots propres et consacrés par le langage de tous, nous aurons :

1° L'amour;

2° La haine,

avec les nuances infinies dont les hasards innombrables de la vie colorent ces deux manifestations extrêmes de l'âme.

Nous allons donc rechercher, au point de vue qui nous occupe, l'influence exercée sur la fonction copulatrice; 1° par l'absence des sentiments moraux ou *apathie;* 2° par l'exaltation des sentiments sympathiques ou *passions attractives;* 3° par l'exaltation des sentiments antipathiques ou *passions répulsives.*

1° *Apathie ou indifférence amoureuse.* — Cet état étrange de l'âme, que ne sauraient émouvoir les plus grands comme les plus doux spectacles de la nature, est lié, tantôt à certaines circonstances organiques, comme le tempérament lymphatique, la faiblesse qui suit les longues maladies, les hémorrhagies copieuses, etc., etc., et tantôt à certaines conditions du moral lui-même.

Dans le premier cas, l'absence des désirs vénériens se prolonge plus ou moins longtemps, et sa durée est en rapport avec celle des circonstances organiques qui la tiennent sous leur dépendance.

Dans le second cas, la condition morale qui entraîne l'apathie tient à plusieurs causes : ou bien elle est le résultat de l'exercice exclusif d'une faculté morale, soit intellectuelle, soit affective, autre que la faculté génésiaque, et qui absorbe à son profit toute l'activité de l'âme, ainsi qu'il arrive dans les études abstraites, dans l'exaltation des idées religieuses, dans celle d'un sentiment de haine, de vengeance, etc., etc.; ou bien elle est amenée par la perversion, par l'aberration ou par tout autre état particulier de la faculté érotique elle-même, comme chez les sodomistes et les masturbateurs, par exemple, dont les organes copulateurs ne répondent plus à leurs excitants naturels, tant internes qu'externes.

Je me suis précédemment occupé de l'empire qu'exercent sur les désirs vénériens les conditions vitales de l'organisme;

et j'ai suffisamment étudié l'influence de ces conditions, tu physiologiques que morbides, pour qu'il soit inutile d'y re nir ici.

Quant à ce qu'on pourrait appeler prédisposition mora j'ai également, et par avance, défloré ce sujet en traitant, s des excès des travaux de cabinet, soit des troubles des facul intellectuelles, et je compléterai tout à l'heure ce cadre en p lant des troubles des facultés affectives.

Il ne me reste donc à examiner ici que cet état particul de l'âme, dans lequel l'homme, sans haine, sans motifs lé times d'éloignement pour la femme qui lui donne ses caress ne trouve dans son cœur que la froide indifférence qui, étouffant les désirs, arrête et suspend toute activité dans l' pareil copulateur.

On pourrait désigner cet état par les mots d'*apathie ess tielle*.

Cette apathie est amenée par les causes les plus divers chez le pédéraste et le masturbateur, la faculté excitatrice sens générateur semble s'être fait une autre nature sous l'e pire de l'habitude, et avoir déraillé de sa voie normale p subir l'influence exclusive d'excitations factices; chez ceux un souvenir, quelle que soit la sphère où il se déroule, a pouvoir analogue à celui de l'habitude; chez ceux-là enfin source de l'indifférence amoureuse se perd dans ce labyrin inextricable que peuplent le caprice, les bizarreries de ca tère et les excentricités de toutes sortes.

L'éloignement des pédérastes, des sodomistes, des tribs et des masturbateurs des deux sexes pour les rapprochem sexuels est assez connu pour qu'il soit inutile d'en r porter des exemples. Celui qui est sous la dépendance d caprice, d'une étrangeté de mœurs ou de caractère, de la n même, est tellement individuel qu'il échappe en quelque s à l'analyse. Il faudrait faire l'histoire des bizarreries de l'es

humain, ce que j'estime impossible, bien que des essais, je crois, aient été tentés sur ce sujet.

Cependant, je rapporterai le fait suivant, comme spécimen de ces bizarreries, et aussi pour l'enseignement thérapeutique qui en découle.

M. X..., fils d'un général du premier empire, avait été élevé dans le château de son père, et n'en était sorti, à l'âge de dix-huit ans, que pour entrer à l'École militaire. Pendant cette longue solitude à la campagne, il avait été initié, à l'âge de quatorze ans, aux plaisirs de l'amour, par une jeune dame, amie de sa famille. Cette dame, alors âgée de vingt et un ans, était blonde, portait des cheveux à l'anglaise, c'est-à-dire en tire-bouchons, et, eu égard aux précautions qu'elle était obligée de prendre pour cacher à tous les regards son intrigue amoureuse, elle n'avait jamais de rapports avec son jeune amant que dans un costume de jour, c'est-à-dire chaussée de brodequins, serrée dans un corset et portant une robe de soie.

Tous ces détails, que j'énumère avec intention, eurent la plus grande influence, non-seulement sur la faculté excitatrice du sens génital, mais encore sur toute l'existence de M. X...

La jeune dame, fort passionnée, à ce qu'il paraît, abusa des forces du jeune néophyte, et il ne fallut rien moins que le régime sévère et la continence de l'École militaire, pour rendre aux organes génitaux l'énergie qu'avaient compromise des pratiques anticipées et trop fréquentes.

Mais lorsque, rendu à la liberté et aux plaisirs de la vie de garnison, M. X... voulut jouir des droits que la nature semblait lui avoir restitués, il s'aperçut que les désirs vénériens ne s'éveillaient qu'auprès de certaines femmes, et avec le concours de certaines circonstances; ainsi, une femme brune n'excitait en lui aucune émotion, et le costume de nuit suffisait pour éteindre et glacer tout transport amoureux.

Pour que son âme tressaillît sous l'aiguillon du désir et de la volupté, il fallait que la femme fût blonde, coiffée à l'anglaise, chaussée de brodequins, emprisonnée dans un corset, vêtue d'une robe de soie, en un mot réunît toutes les particularités que le souvenir de M. X... gardait de ses premiers ébats érotiques.

Ce n'était point un de ces souvenirs d'amour insensé, dont le magique pouvoir s'étend sur toute une existence. Dans ses premiers rapprochements sexuels, M. X... n'avait apporté que l'appoint de ses organes; son cœur était toujours resté étranger à cette union, dont le but était le plaisir; et, à vingt-cinq ans d'intervalle, M. X..., en me consultant pour son étrange infirmité, m'avoua n'avoir aimé, *avec le cœur*, qu'une seule femme, à laquelle il n'avait jamais osé adresser ses hommages, parce que, coïncidence bizarre! cette femme était brune.

Sa fortune, son nom, sa position sociale, faisaient depuis longtemps un devoir à M. X... de se marier, et il avait toujours résisté aux sollicitations de sa famille et de ses amis, parce qu'il se savait incapable d'exercer le coït dans le négligé de la couche conjugale. Certes, un semblable motif eût été difficile à pénétrer, car l'infortuné jouissait d'une santé à toute épreuve, était d'un tempérament bilioso-sanguin, avait une taille au-dessus de la moyenne, et une constitution si robuste que, pendant plus de quinze ans, il avait été officier dans un régiment de grosse cavalerie.

Bien évidemment M. X... n'était atteint que d'une impuissance essentiellement relative, car lorsque la femme était blonde et lorsque les conditions énumérées plus haut se trouvaient réunies, il accomplissait la fonction copulatrice avec toute l'énergie d'une forte constitution et l'ardeur d'un tempérament amoureux.

Rentré dans la vie civile, et tourmenté plus que jamais

par sa famille au sujet de son mariage, il voulut tenter un dernier effort et vint me consulter.

Pendant la longue conversation que nous eûmes ensemble, e crus m'apercevoir que M. X... n'avait qu'une foi douteuse, non-seulement en moi, mais encore dans la thérapeutique de l'impuissance, et que, par conséquent, il me fallait, avant toute chose, et par quelque moyen que ce fût, conquérir sa confiance en faveur de la science et en même temps en faveur de l'efficacité du traitement que je lui prescrirais.

Dans de semblables occurrences, tout discours est superflu et tout raisonnement se brise contre l'incrédulité systématique du malade; il lui faut un phénomène physique, palpable, matériel contre la négation duquel sa raison se révolte; ce phénomène obtenu, sa confiance est d'autant plus absolue que son incrédulité a été plus profonde.

En conséquence, je résolus de frapper un grand coup. Sachant, par l'expérience que j'en avais acquise, que la moitié seule de mon ordonnance serait exécutée, je prescrivis une potion cantharidée assez énergique, et conseillai le coït avec une femme brune et sans corset, deux heures après l'ingestion du médicament.

Ainsi que je l'avais prévu, la potion fut avalée, mais le rapprochement sexuel ne fut pas même tenté, car jamais l'homme ne s'expose à un échec amoureux qu'il regarde comme certain.

Mais l'effet que j'attendais de l'emploi des cantharides s'étant produit, et le malade ayant été tourmenté toute la nuit par une érection qui n'était pas sans quelque souffrance, la scène, changea de face : M. X... crut avoir enfin rencontré l'agent médicamenteux qui seul pouvait contre-balancer la fâcheuse influence de son moral.

Le lendemain, ne pouvant venir me revoir, mais voulant reprendre un second flacon de ma *liqueur magique*, comme il

m'écrivait, il me demanda s'il pouvait se servir encore de la même ordonnance, ce à quoi je m'opposai, dans la crainte d'une aggravation de la cystite, et lui envoyai une prescription où les cantharides ne jouaient aucun rôle.

A partir de ce jour, toutes les potions que j'étais obligé de prescrire, étaient inertes, et produisaient cependant autant d'effet que la première; le malade pouvait exercer le coït avec une femme brune et dépouillée de son corset.

Pendant assez longtemps, pendant plus de six mois, les rapprochements sexuels ne furent possibles qu'avec l'aide d'une potion qui était censée contenir l'agent médicamenteux assez puissant pour conjurer l'empire de l'âme; ce ne fut que progressivement et à la longue que M. X... parvint à se passer, pour l'accomplissement de l'acte copulateur, du concours de la médecine; aujourd'hui même, il est si parfaitement convaincu que le médicament prescrit a exclusivement agi sur ses organes, que ce serait, à coup sûr, s'exposer au retour des phénomènes morbides, si l'on parvenait à le convaincre que le traitement qu'il a subi a été un traitement purement moral.

La conduite que j'ai tenue dans la circonstance que je viens de rapporter, quoique couronnée d'un plein succès, ne saurait être conseillée d'une manière absolue; la règle à suivre se tire des causes de l'apathie elle-même. Cependant, comme auxiliaire de cette médication spéciale, individuelle, pour mieux dire, il faut souvent avoir recours aux excitants moraux dont j'ai plusieurs fois parlé dans le cours de cet ouvrage, ainsi qu'aux moyens physiques dont l'effet excitateur se fait principalement sentir au cerveau, comme un repas délicat, l'usage modéré des liqueurs alcooliques, la musique, la lumière, les parfums, etc., et enfin à ceux qui s'adressent de préférence aux facultés intellectuelles, afin que leur excitation éveille le consensus génésiaque endormi.

D'ailleurs, dans la très-grande majorité des cas, l'espèce d'impuissance que j'examine ici est relative et temporaire, et il suffit, pour la dissiper, qu'il entre dans le cœur du malade un de ces divins rayons d'amour que la femme sait si bien allumer au feu de sa coquetterie. Que le médecin ne dédaigne point cet auxiliaire ; il est presque invincible s'il agit de concert avec l'amante ou l'épouse de son malade.

2° *Passions sympathiques.* — Quand on considère que l'acte copulateur est sous la dépendance la plus entière des sentiments attractifs, on est conduit à proportionner l'énergie de l'acte, et par conséquent l'activité de l'appareil copulateur, à la force de ces sentiments attractifs, en d'autres termes, et pour employer un langage plus usuel, on est amené à penser que le coït est d'autant plus facile et plus complet que l'amour qui le sollicite est plus violent et plus exalté.

Cette loi psycho-physiologique dont il est impossible de ne pas reconnaître la justesse et la réalité, souffre cependant des exceptions assez nombreuses pour qu'il soit utile de nous y arrêter un instant.

Quand le désir ou plutôt quand l'instinct du rapprochement des sexes a quitté ce vague nuageux qui, semblable à une atmosphère légère, entoure notre âme, et vient se placer sous l'empire de la conscience ; quand ses aspirations, abandonnant les vastes horizons de l'inconnu, prennent un corps pour ainsi dire, naissent à la vie morale et se concentrent dans la contemplation d'un être fini et réel, l'instinct devient sentiment, le désir se fait amour.

Fidèle aux lois de son essence, l'amour, cette douce et magique expression de la portion sympathique de notre âme, s'exaspère des lenteurs et s'irrite des obstacles; pour vaincre les entraves qui lui cachent le but, il appelle à son aide toutes les forces de l'organisme, toutes les grandeurs de l'esprit, toute l'exaltation des sentiments, et va même chercher des

ressources dans le monde des rêves et des enchantements. Au milieu de cette confusion étrange, de cette tension exagérée de tous les ressorts de la vie, l'âme n'exerce plus qu'un empire douteux, qu'une puissance tremblante ; si tout à coup elle est inondée d'un bonheur longtemps caressé, si elle est éblouie par l'apparition inattendue d'une félicité prochaine, elle se noie elle-même dans une immensité de joies et de voluptés, abandonnant à leur délire, sans gouvernail et sans boussole, toutes les forces de l'organisme : « Si l'on considère, dit Virey, que l'âme éperdue nage dans un océan de plaisirs; que toutes les fibres du corps frissonnent sous les plus tendres caresses ; que l'on est plongé dans un enchantement universel, et comme ravi en extase de l'excès de son bonheur, l'on comprendra qu'il faut revenir de cette secousse générale pour se livrer plus spécialement à une jouissance particulière. Non, sans doute, on n'est pas froid dans ces premiers instants du délire de la volupté ; on s'y sent, au contraire, comme englouti et submergé, on se cherche et l'on ne se trouve pas. Interdit de ce phénomène, et sentant néanmoins sa vigueur et la plénitude de sa force, l'homme se croit lié et comme enchaîné dans le cours de sa victoire (1). »

Les exemples de ce phénomène étrange ne sont pas rares, et on les rencontre surtout chez les personnes nerveuses, mélancoliques, et dont l'esprit se plaît dans les rêveries. Un des acteurs les plus distingués de Paris éprouva cet accident la première nuit de ses noces, bien qu'il eût eu antérieurement des rapports avec la femme qu'il épousait ; seulement ces rapports ne s'étaient produits qu'au milieu de la gêne et de la contrainte imposées par la surveillance des parents de la jeune fille, et le bonheur dans lequel le plongea la libre possession de ces charmes qu'il n'avait fait qu'effleurer, ne va-

(1) Virey, *De la femme sous ses rapports physiologique, moral et littéraire*. 2e éd. 1825, notes, p. 390.

lut pas pour lui la contrainte à laquelle il était auparavant condamné.

Dans les *Essais de médecine d'Édimbourg*, on trouve rapporté, par le docteur Cockburn, un exemple d'autant plus remarquable de l'effet anaphrodisiaque de l'excès d'amour, que l'impuissance qui en fut la suite se traduisit, non par le défaut d'érection de la verge, ce qui est le cas le plus commun, mais par l'impossibilité de l'éjaculation, par ce que j'ai nommé l'*aspermatisme*.

Qu'on me permette de rappeler une partie de ce fait curieux dont j'ai précédemment donné la narration entière (1) : « Un noble Vénitien, dit-il, épousa à l'âge où l'amour favorise un homme avec complaisance une jeune demoiselle très-aimable, avec laquelle il se comporta assez vigoureusement ; mais l'essentiel manquait à son bonheur : tout annonçait dans ses rapports le moment d'extase, et le plaisir qu'il croyait goûter s'échappait. L'illusion lui était plus favorable que la réalité, puisque les songes qui succédaient à ses efforts impuissants le réveillaient par des sensations délicieuses, dont les suites n'étaient pas équivoques sur sa capacité. Cet époux malheureux, rassuré sur son état, voulait-il prouver efficacement sa puissance et réaliser ses plaisirs, il en procurait sans pouvoir les partager ; en un mot, l'érection la plus forte n'était pas accompagnée de ce jaillissement précieux qui fait connaître toute l'étendue de la volupté. »

Il est probable, comme je l'ai dit précédemment, que cet aspermatisme tenait à un état spasmodique des conduits éjaculateurs, lequel reconnaissait lui-même pour cause un excès d'amour, puisque cette difficulté d'éjaculation ne paraît pas avoir existé avant le mariage du malade qui ne serait pas, à coup sûr, entré dans la couche nuptiale, avec une semblable infirmité.

(1) Voyez la page 188.

L'aspermatisme, dans le sens rigoureux que j'ai donné à ce mot, est la forme la plus rare de l'impuissance par excès d'amour : en dehors des cas exceptionnels comme celui cité par Cockburn, cette variété d'anaphrodisie se traduit, ou par le manque d'érection, ou par une énergie, au contraire, qui n'est autre chose que le priapisme; mais quel que soit le caractère qu'elle revête, sa durée est ordinairement assez courte, et, sous ce rapport, Montaigne a pu dire avec raison aux époux trop amoureux l'un de l'autre : « Les mariez, le temps estant tout leur, ne doibvent ny presser ny taster leur entreprinse, s'ils ne sont prests. Et vault mieulx faillir indécemment à estreiner la couche nuptiale, pleine d'agitation et de fiebvre, attendant une et une aultre commodité plus privée et moins allarmée, que de tomber en une perpétuelle misère, pour s'estre estonné et désespéré du premier refus. Avant la possession prinse, le patient se doibt à saillies et divers temps, légierement essayer et offrir, sans se piquer et opiniastrer à se convaincre définitivement soy-mesme (1). »

L'impuissance par excès d'amour mériterait à peine de nous arrêter si elle n'avait pas secondairement une influence fâcheuse sur l'imagination : elle est souvent, en effet, le point de départ d'appréhensions qui, bien que chimériques, jouent, ainsi que nous l'avons vu, un rôle très-important dans l'acte copulateur, en paralysant toute énergie virile. Par conséquent, il est utile, surtout chez les esprits facilement impressionnables, de prévenir un premier échec; si la morale et les devoirs du mariage ne réprouvaient formellement un semblable expédient, je dirais avec Montaigne, qu'on ne peut trop se lasser de citer en pareille matière : « J'en sçay à qui il a servy d'y apporter le corps mesme, demy rassasié d'ailleurs, pour endormir l'ardeur de cette fureur : et

(1) Montaigne, *Essais*, t. I, ch. xx, p. 107, édit. 1793.

qui, par l'aage, se trouve moins impuissant de ce qu'il est moins puissant (1). »

Les bains prolongés, la diète, le régime lacté, l'habitation à la campagne, le calme de l'esprit et les distractions suffisent d'ordinaire pour ramener l'équilibre dans l'exercice de toutes les fonctions; chez les individus pléthoriques, on peut aller jusqu'à la saignée générale, ou se contenter de l'application de quelques sangsues à la nuque, ou de fomentations froides sur la partie du crâne correspondant au cervelet. Chez les personnes nerveuses, au contraire, les opiacés, les bromures ou les antispasmodiques, ou les uns et les autres combinés ensemble, rendent de très-grands services; mais tous ces moyens doivent céder le pas au raisonnement, et, avant de recourir à une thérapeutique quelconque, le médecin doit toujours faire un appel pressant à la raison de son malade.

3° *Affections antipathiques.* — Planque rapporte d'après Blegny (*Journal de médecine*, t. I, p. 439), qu'une femme éprouvait pour son mari un tel sentiment de répulsion, qu'elle était prise de mouvements spasmodiques, et tombait même en syncope à la vue seule de l'homme qu'on lui avait fait épouser.

Si l'antipathie est capable de produire chez la femme de semblables effets, on comprend sans peine l'action débilitante qu'elle doit exercer sur les organes de l'homme, si directement soumis à l'empire de l'âme.

Certes, les exemples de cette influence néfaste ne manquent pas, et ils expliquent, sans les légitimer pourtant, les demandes si nombreuses de nullité de mariage par l'épreuve du congrès.

Est-il besoin d'insister sur cette cause si manifeste d'impuissance, quand on connaît l'essence de l'amour et les lois

(1) *Loc. cit.*, p. 104.

qui président au rapprochement des sexes? Ne suffit-il pas d'énoncer cette proposition comme un axiome, à savoir : que toutes les nuances, si nombreuses et si variées qu'elles soient, du sentiment répulsif, depuis la simple froideur jusqu'à la haine la plus profonde, sont les ennemis les plus implacables des excitations génésiques.

Si dans ces conditions fâcheuses le coït doit être exercé — et il est malheureusement des circonstances sociales qui exigent un pareil sacrifice — la médecine ne peut intervenir, car elle n'a dans son arsenal thérapeutique une arme ni assez fortement ni assez finement trempée pour éteindre ou même calmer la haine dans un cœur qui s'en enivre. C'est à l'amitié qu'il faut confier le soin de la médication, pour le succès de laquelle le temps et les distractions sont aussi de puissants auxiliaires.

SECTION DEUXIÈME

IMPUISSANCE CHEZ LA FEMME

—

Il est incontestable que si j'avais enfermé le mot impuissance dans les limites étroites de la définition que l'on donne ordinairement à cette expression, à savoir : *inaptitude permanente ou temporaire à la copulation*, la femme, en dehors de quelques rares vices de conformation et de quelques cas de maladies, serait peu exposée à cette infirmité, car, ainsi que le dit Virey, elle peut toujours recevoir passivement les caresses de l'homme.

Cependant le rôle de la femme, dans le coït normal, n'est pas entièrement passif; elle ne peut être déshéritée des douces émotions et du plaisir attachés à l'acte de la copulation, car sa volonté est nécessaire pour la réalisation de cet acte, puisqu'elle peut s'opposer à son accomplissement, en refusant les approches de l'homme. Il faut donc à la femme un appât, un mobile pour ne pas repousser l'accouplement, et en même temps, comme récompense, si l'on peut ainsi dire, attachée à l'accomplissement de toute fonction physiologique, une sensation de bien-être et un sentiment de bonheur.

Les désirs et le plaisir vénériens incombent donc à la femme au même titre qu'ils appartiennent à l'homme, et les uns et les autres rentrent dans l'ordre normal des conditions physiologiques du coït.

Le coït est donc chez la femme, comme chez l'homme, soumis à de certaines conditions; or, s'il est incontestable qu'un état pathologique existe toutes les fois qu'une fonction ne s'accomplit pas dans les limites qui lui sont tracées par la nature,

il faut admettre que l'absence d'une ou de plusieurs des conditions du coït normal chez la femme constitue un état morbide ou pathologique.

C'est cet état morbide que j'appelle impuissance.

L'impuissance n'est donc pas pour moi, ainsi que l'ont définie mes devanciers, l'inaptitude permanente ou temporaire à la copulation, mais bien l'absence d'une ou de plusieurs des conditions du coït physiologique.

J'ai dit ailleurs quels étaient, chez l'homme, le nombre et la nature de ces conditions. — Je n'y reviendrai pas ici.

Chez la femme, elles sont au nombre de trois :

La première, désirs vénériens, est tout à la fois du domaine de l'âme et des sens ;

La seconde, réception dans le vagin de la verge de l'homme, appartient exclusivement au domaine organique ;

Et la troisième, plaisir, prend tout à la fois sa source et dans l'âme et dans les organes.

Je sais que cette dernière proposition ne sera pas acceptée sans conteste, car, ainsi que le dit je ne sais quel auteur, souvent un coït, commencé dans l'indifférence, se termine par la volupté. Mais je ne m'arrête pas davantage ici sur cette question, et je renvoie en son lieu et place la discussion de ce point en litige.

Quoi qu'il en soit, et pour simplifier encore plus la question, on peut dire que la femme a deux rôles dans le coït : l'un passif, constitué par la réception de la verge de l'homme dans son conduit vaginal ; l'autre actif, rempli par les désirs et le plaisir vénériens.

L'un et l'autre de ces deux rôles peuvent être suspendus, et alors, selon que l'incapacité porte sur la partie passive ou active de l'acte, on a deux genres d'impuissance chez la femme que je désignerai, pour ne pas tomber dans une technologie prétentieuse, par des expressions connues de tous, à savoir :

1° Impuissance par obstacles à l'intromission;

2° Impuissance par frigidité.

C'est à ce double point de vue que je traiterai l'impuissance chez la femme.

DIVISION PREMIÈRE

IMPUISSANCE PAR OBSTACLES A L'INTROMISSION

Les obstacles qui peuvent s'opposer à l'introduction de la verge dans le vagin sont nombreux et variés quant à leur nature et à leur siége; je me trouve donc, en raison même de cette diversité, dans un grand embarras pour la marche que je dois suivre dans leur exposition.

Quant à leur nature, ces obstacles sont d'abord congénitaux ou acquis; en second lieu, ils sont constitués tantôt par l'adhérence des parois du canal vaginal, et tantôt par la présence dans ce conduit d'un corps étranger, d'une tumeur, d'excroissances ou de la matrice déplacée de sa position normale.

Quant à leur siége, les obstacles se trouvent tantôt à la vulve, aux grandes ou aux petites lèvres, au clitoris, etc., et tantôt dans un point quelconque du vagin.

Dois-je poser les jalons de ma route en prenant pour points de repère les signes tirés de la nature des obstacles, c'est-à-dire suivre un ordre pathologique, ou, m'appuyant sur les données anatomiques, dois-je successivement décrire les affections de la vulve et celles du vagin?

L'une et l'autre de ces méthodes ont des avantages et des inconvénients : la première, si elle exige des divisions nombreuses, évite des répétitions et des renvois toujours fastidieux; et la seconde, si elle engage par sa simplicité, force sans cesse l'écrivain à revenir sur les mêmes états morbides, car ces états appartiennent, pour la plupart, à la pathologie générale bien

plus qu'à la pathologie spéciale de l'organe. — Ces raisons militent beaucoup en faveur de l'ordre pathologique; j'ai d'ailleurs, pour me faire excuser la préférence que je lui donne, la convenance, sinon la nécessité, d'harmoniser cette partie de mon travail avec la première où les divisions se tirent de la nature même de l'impuissance.

Cependant, pour que la thérapeutique ne se perde pas dans le vague et repose toujours sur une donnée certaine, j'aurai constamment le soin d'indiquer le siége précis de l'affection, de telle sorte que je profiterai des avantages de l'ordre anatomique, sans en avoir les inconvénients.

CHAPITRE PREMIER

VICES DE CONFORMATION DES ORGANES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION

A. — *Anomalies de la vulve.*

Je comprends sous le nom de vulve : 1° l'ouverture inférieure du canal vaginal; 2° les grandes et petites lèvres; 3° le clitoris. — Je laisse à dessein, comme ne rentrant pas dans mon sujet, le méat urinaire qui s'ouvre, comme on le sait, au milieu des nymphes.

J'examinerai séparément les vices de conformation des divers organes qui composent la vulve ; mais je dois, avant d'aller plus loin, signaler une anomalie excessivement rare, et qui s'accompagne, lorsqu'elle existe, de malconformations très-graves des organes internes de la génération ; je veux parler de l'absence complète de la vulve. Les annales de la science offrent très-peu d'exemples de ce vice de conformation, dans lequel n'existent des traces ni des grandes ni des petites lèvres, ni du clitoris, ni de l'ouverture vulvaire, et dans lequel

cette partie présente une surface unie, sans poils, et comme la continuation de l'abdomen.

Il suffit d'indiquer, sans s'y arrêter davantage, l'existence possible de cette anomalie, car, en de pareilles circonstances, la médecine est désarmée et l'abstention est la seule ressource de notre art.

1° *Anomalies de l'ouverture vulvaire.* — Ces anomalies consistent surtout dans l'oblitération complète ou dans un simple rétrécissement de l'ouverture; mais au point de vue où nous sommes placé, il importe peu que l'occlusion soit entière ou partielle, pourvu qu'elle soit suffisante pour empêcher l'introduction de la verge dans le vagin.

Sans doute, sous le rapport de la santé générale dépendant de la rétention *mécanique* des règles, si je puis ainsi dire, la distinction à faire entre ces deux états pathologiques est importante; car si le simple rétrécissement qui permet au sang cataménial de s'écouler au dehors, ne réclame pas impérieusement l'intervention de l'art, il n'en est pas de même de l'oblitération complète qui peut mettre en danger les jours de la malade, mais qui, dans tous les cas, s'accompagne de symptômes étranges et toujours douloureux.

Je ne ferai de l'occlusion complète et du rétrécissement de l'ouverture vulvaire qu'une seule anomalie, parce que, à notre point de vue, les conséquences amenées par chacun de ces deux états sont identiques, c'est-à-dire que l'un et l'autre s'opposent à l'entier et facile accomplissement de la copulation.

L'occlusion de l'orifice vulvaire peut dépendre ou des parties dures ou des parties molles.

Dans le premier cas, elle s'accompagne toujours d'une vicieuse conformation du bassin, caractérisée surtout par une dépression considérable du pubis. Quelquefois le bassin est bien conformé, et ce sont des exostoses qui obstruent l'entrée du conduit vaginal; mais comme j'aurai plus loin l'occasion

de parler des exostoses accidentelles, je reviendrai, à leur sujet, sur les exostoses congénitales. Quant aux vices de conformation du bassin, il faut se résigner à ne rien faire, le mal est au-dessus des ressources de notre art.

L'occlusion de la vulve par les parties molles a son siége, tantôt aux lèvres génitales, tantôt aux parois mêmes de l'orifice vulvaire, et tantôt à la membrane hymen.

Je vais rapidement examiner chacune de ces variétés.

Lorsque l'occlusion, qu'elle soit complète ou incomplète, dépend des lèvres génitales, leur adhérence peut être médiate ou immédiate.

La première de ces variétés n'est pas signalée par les auteurs; cependant, quoique infiniment plus rare que l'adhérence immédiate, elle se rencontre quelquefois, et, pour mon compte, j'en pourrais citer un ou deux exemples. Dans ces cas, il existe entre les deux petites lèvres une membrane plus ou moins résistante qu'il ne faut pas confondre avec l'hymen, car on retrouve celui-ci, quand il existe, au fond de la vulve, après la déchirure de la première membrane.

La membrane supplémentaire n'a ordinairement que quelques lignes d'étendue, est plus ou moins épaisse, et occupe tantôt la totalité et tantôt quelques points seulement de l'ouverture vulvaire. Il est toujours facile de la reconnaître soit à l'espace qu'elle laisse entre les deux petites lèvres, et qui permet de glisser entre elles le doigt ou une sonde cannelée, soit à la résistance moins grande qu'elle oppose à la pression.

Quand l'adhérence des petites lèvres se fait d'une manière immédiate, leurs parois, ainsi que le dit Amussat, sont collées ou soudées, comme chez les jeunes garçons dont le prépuce est adhérent au gland.

Mais quel que soit le mode suivant lequel l'adhérence s'établisse, il est d'une saine pratique d'opérer de bonne heure le débridement; cependant lorsque le canal de l'urèthre ne parti-

cipe pas à l'oblitération, le chirurgien, qui a par devers lui un temps assez long, peut attendre l'époque qu'il croit la plus convenable, quoique les faits cités par Amussat ne laissent aucun doute sur le succès de l'opération pratiquée de bonne heure, puisqu'il a pu déchirer les adhérences pendant le sommeil de l'enfant, et sans que celle-ci s'aperçût même de la présence du chirurgien.

Amussat est d'avis de proscrire le bistouri de ces sortes d'opération, surtout chez les très-jeunes filles. Il suffit, selon lui, d'opérer des tractions pour décoller les membranes muqueuses, et il dit avoir employé deux fois ce procédé avec un entier succès (1).

Quand on songe à l'analogie qu'Amussat établit lui-même entre les adhérences des grandes lèvres et celles du gland et du prépuce, on se demande, si dans les deux faits qu'il cite dans son mémoire et auxquels je viens de faire allusion, ce praticien n'aurait pas eu affaire à des adhérences médiates, auxquels cas la membrane supplémentaire se déchire en effet très-facilement, et d'autant mieux que l'obstacle est moins ancien.

Ce sont tout à la fois les termes de la comparaison d'Amussat et son procédé opératoire qui m'ont conduit, quand une occlusion vulvaire se présentait à mon observation, à y regarder de plus près, et finalement à admettre l'adhérence médiate.

Dans ce dernier cas, en effet, il suffit d'opérer des tractions pour obtenir la désunion ; mais si l'adhérence est immédiate, si les deux muqueuses sont collées ensemble, à la manière du gland et du prépuce, les tractions non-seulement sont insuffisantes, mais encore elles peuvent devenir dangereuses par les déchirures qu'elles sont susceptibles de déterminer aux lèvres. Il faut alors recourir à l'instrument tranchant.

(1) Amussat, *Observation sur une opération de vagin artificiel*, lue à l'Académie des sciences le 2 novembre 1835, p. 28.

Quand l'occlusion est incomplète, l'opération est simple : il suffit d'agrandir une ouverture qui existe déjà. C'est un débridement que l'on pratique avec un bistouri conduit par la sonde cannelée, et dirigé quelquefois en haut, le plus souvent en bas.

Quand l'occlusion est complète, l'opération, sans être aussi simple que la précédente, n'offre pas de très-grandes difficultés. On incise d'abord, couche par couche, les tissus qui se trouvent sur la ligne médiane, en suivant la direction du raphé périnéal, et quand un point de l'occlusion est ouvert, on termine comme si l'on avait affaire à une occlusion incomplète, et de la même façon qu'il a été indiqué tout à l'heure.

Il est inutile, ne faisant point ici un traité de chirurgie, de recommander de prévenir une nouvelle occlusion, déterminée cette fois par la cicatrisation des tissus divisés, en introduisant entre les lèvres de la plaie, soit une canule, soit une mèche de charpie, soit tout autre corps étranger.

Quand l'occlusion de la vulve a son siége sur les parois mêmes de l'ouverture de ce canal, la conduite à tenir est identique avec celle que je viens d'indiquer. Le débridement n'offre pas de particularité à noter, d'autant mieux que cette variété d'occlusion est rarement indépendante de l'adhérence des lèvres.

L'hymen peut être également la cause de cette occlusion; son imperforation est tantôt complète, et alors la copulation et l'excrétion cataméniale sont impossibles ; tantôt elle est incomplète et forme simplement obstacle, par la résistance de son tissu, à l'accomplissement de l'acte copulateur. — Il est bien entendu qu'il ne s'agit point ici de fécondation, car la science possède plus d'un exemple de grossesse, avec un hymen dont l'ouverture presque imperceptible laissait à peine passer un stylet.

Quand l'ouverture de l'hymen est incapable de permettre l'introduction de la verge, et que les premières approches de

l'homme n'ont pu l'agrandir d'une manière notable, il suffit d'un coup de ciseaux ou de bistouri, dirigé soit en haut, soit en bas, mais dans le sens de la ligne médiane, pour ouvrir un passage convenable et rendre ainsi possible la copulation.

Quand l'hymen est imperforé, au lieu d'une incision longitudinale, il convient mieux de faire une ouverture en T, dont les lambeaux sont ensuite taillés, afin que par leur longueur ils ne rendent pas le coït, sinon réalisable, du moins douloureux pour les deux conjoints. On peut même, dans les cas d'imperforation incomplète, donner cette forme à l'ouverture artificielle, surtout lorsqu'on a à craindre que les lambeaux de l'hymen incisé ne se réunissent pendant le travail de la cicatrisation, ou ne restent durs et pendants, comme dans l'imperforation complète.

2° *Anomalies des lèvres.* — Je ne reviendrai pas ici sur l'adhérence des grandes et des petites lèvres entre elles, dont je viens de parler; je ne m'arrêterai pas davantage à l'absence ou à la petitesse de ces organes, parce que ces anomalies n'empêchent point la copulation, et je n'indiquerai, comme vice de conformation susceptible de s'opposer au rapprochement sexuel, que le volume, quelquefois énorme, que présentent les petites lèvres.

Ce n'est guère que dans les pays chauds, et surtout en Afrique, que les petites lèvres acquièrent ce développement considérable; dans ces contrées, l'excision de ces parties constitue une règle d'hygiène comparable à la circoncision, et, de même que cette dernière opération est sortie du domaine purement chirurgical, l'ablation d'une portion des petites lèvres est la spécialité de certains hommes étrangers à notre art, et qui s'en vont par les rues en criant : *Quelle est celle qui veut être coupée* (1)?

(1) Amb. Paré, *Œuvres complètes*, t. III, p. 19, édit. de J.-F. Malgaigne. Paris, 1841

penchants contre nature, et que les tribades n'ont, dans la conformation de leurs organes sexuels, rien qui les distingue de ceux des autres femmes (1). S'il m'était permis de me citer après Parent-Duchâtelet, je dirais que les hasards de la vie ou les nécessités de ma profession m'ayant fait connaître plusieurs tribades, je les ai très-attentivement examinées et n'ai signalé chez elles rien d'anormal dans les parties externes de la génération. Seulement, elles étaient à peu près toutes remarquables par une absence à peu près complète des seins et par un penchant très-prononcé pour l'équitation.

Assez généralement les tribades éprouvent de l'éloignement pour le commerce des hommes, et sont frappées à leur endroit d'une sorte de frigidité qui légitime les courtes considérations que je viens de présenter et sur lesquelles j'aurai à revenir plus longuement ailleurs.

Il faut que le clitoris atteigne des dimensions assez considérables pour s'opposer à la copulation, et si l'excision n'en était pratiquée que dans ce but, elle serait à coup sûr, dans nos contrées, une des opérations les plus rares de la chirurgie. Mais il est incontestable qu'un clitoris volumineux, exposé dans la marche à un frottement continuel de la part des vêtements, ou par toute autre cause, entretient un orgasme qui peut conduire la femme à la nymphomanie et à toutes les fâcheuses conséquences qui en découlent.

Quoi qu'il en soit, et quel que puisse être le but que l'on se propose en excisant le clitoris, l'opération est très-simple. Si l'organe est volumineux, on le prend avec la main gauche et on le tranche d'un coup de bistouri, et s'il est moins fort, on le saisit avec une pince, et on en opère la section, soit avec un bistouri, soit avec des ciseaux. — Il ne convient pas, dans

(1) Parent Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*. Paris, t. I, p. 220 et suiv.

l'intention de prévenir une hémorrhagie que l'on peut arrêter avec la cautérisation, de lier l'organe, et d'en déterminer ainsi la mortification et la chute. Ce procédé, outre qu'il est long et douloureux, expose à des accidents de gangrène qui ne sont pas à craindre avec l'emploi du bistouri et des ciseaux. Si une menace d'hémorrhagie existait réellement, et si le clitoris était assez volumineux, on pourrait lier ou tordre les artérioles qui alimentent cet organe. Mais, je le répète, la glace, et au besoin la cautérisation, répondent, dans la presque totalité des cas, à toutes les indications.

B. — *Anomalies du vagin.*

Les anomalies du vagin sont nombreuses et fort diverses; toutes ne constituent pas une impossibilité radicale à la copulation, mais celles qui la permettent encore la rendent ou douloureuse ou difficile.

Pour mettre quelque ordre dans l'examen des vices de conformation de cet organe, je les classerai sous les cinq chefs principaux suivants : 1° absence du vagin; 2° rétrécissements; 3° obturation; 4° bifidité; 5° communication avec les organes voisins.

Quelques-uns de ces vices de conformation s'opposent à la fécondation, d'autres, au contraire, permettent encore cet acte, mais apportent plus ou moins de difficultés à la sortie du produit de la conception.

On me permettra, pour ne pas scinder cet article intéressant, d'anticiper sur la partie de cet ouvrage consacrée à la stérilité de la femme, et d'indiquer à chacune des anomalies que je vais examiner les particularités qui s'y rattachent.

Absence du vagin. — Si on se rappelle que le vagin est formé, dans sa partie utérine, par le creusement en canal des conduits de Muller, et dans sa partie vulvaire, par la résorption

du feuillet tégumentaire et la perforation de la partie périnéale du cloaque, on comprendra que l'absence du vagin peut présenter, et présente en effet les trois variétés suivantes :

1° Absence complète de l'utérus et du vagin, avec existence normale des parties génitales externes ;

2° Occlusion et absence de la partie inférieure du vagin, avec intégrité de l'utérus et parfois aussi de la portion utérine du vagin ;

3° Terminaison du vagin en cul-de-sac à une profondeur plus ou moins grande, avec absence ou atrophie de l'utérus.

Dans cette dernière variété comme dans la première, les annexes de la matrice peuvent également manquer partiellement ou d'une manière complète.

Lorsque l'utérus manque ou est atrophié, les règles font défaut, et il ne se forme pas une accumulation de sang qui peut mettre en danger la vie de la malade et qui, dans tous les cas, est la cause de souffrances périodiques. Dans ces circonstances, alors que la procréation est impossible et qu'il n'y a ni douleurs à soulager, ni existence à sauvegarder, le chirurgien doit-il tenter une opération dans le seul but de faciliter la copulation ?

Évidemment aucun chirurgien honnête ne se prêtera à des désirs de débauche ; mais il peut y avoir des occasions où l'humanité lui fait un devoir de conserver au moins à de malheureuses femmes le titre d'épouse, alors qu'elles ne peuvent aspirer à celui de mère. Sous ce rapport M. le professeur Le Fort donne de sages conseils qu'il importe de livrer aux méditations du praticien : « Il est des circonstances où une opération de complaisance est presque une opération de nécessité, et nous connaissons des cas où le chirurgien a dû se rendre aux désirs de sa malade qui, tout en sachant bien ne pouvoir pas devenir mère, voulait au moins rester épouse, ce qu'elle n'avait pu encore devenir dans l'acception matérielle du mot ;

nous connaissons même un cas, où un chirurgien des plus expérimentés a du céder aux prières et aux larmes de sa malade, créer un vagin artificiel, en ouvrant le canal de l'urèthre jusqu'au col vésical exclusivement, de telle sorte que ce vagin artificiel n'avait pour aboutissant que la vessie.

» L'humanité dans ses défaillances, exige quelquefois, à l'insu de celui qui les provoque, des résolutions héroïques de la part d'une épouse. Le chirurgien doit-il se faire le sauveur ou le complice de la malade qui l'implore? Il n'y a pas ici de règles à poser, c'est dans chaque cas particulier une question de circonstance que le chirurgien doit juger dans sa conscience (1). »

Ainsi donc, si la matrice manque ou est atrophiée, si les règles font défaut, et si la santé générale est bonne, tout se réunit pour s'opposer à une opération ; le chirurgien, sauf les cas où l'humanité lui commande d'agir, ne doit jamais compromettre son art pour faciliter un coït dont le but final, la fécondation, ne peut être atteint.

Quand la matrice existe, mais lorsque les menstrues n'ont donné aucun signe de leur présence et que la santé générale n'est pas altérée, la prudence et l'honneur de l'art exigent une sage réserve; la temporisation me semble alors de toute rigueur.

Enfin quand l'utérus existe, quand on peut en constater la présence, soit par le toucher rectal, soit par la palpation abdominale, et quand les règles, retenues dans son intérieur, l'ont forcé à un développement anormal, il est de toute évidence, qu'à moins de contre-indications trop formelles, l'opération doit être tentée.

(1) Le Fort, *Des vices de conformation de l'utérus et du vagin et des moyens d'y remédier*, thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1863, p. 144.

Mais après avoir bien limité les cas dans lesquels l'opération est praticable, les chirurgiens se sont demandé à quelle époque l'opération devait être entreprise. Il me semble qu'une bien grande incertitude ne peut régner à cet égard. Si le chirurgien, averti de bonne heure, opère avant l'entier développement des organes, il double les chances malheureuses de l'opération, en augmentant les facilités d'intéresser le rectum ou la vessie, et en se privant, comme point de repère pour conduire le bistouri, de la tumeur sanguine produite par les règles accumulées dans la matrice.

Cependant, s'il attend trop tard, c'est-à-dire s'il attend que plusieurs mois se soient écoulés depuis l'établissement des menstrues, l'opération, il est vrai, en sera peut être plus facile, mais les accidents consécutifs seront à coup sûr et plus nombreux et plus formidables.

Il convient donc d'attendre l'approche des premières règles, mais il importe aussi de ne pas temporiser au point de permettre leur accumulation dans la matrice.

Une fois l'opération résolue, le chirurgien, avant de s'armer du bistouri, doit bien se convaincre qu'il va porter l'instrument tranchant entre deux organes importants, très-rapprochés, et dont la lésion est toujours grave; on a vu la mort résulter de la blessure de la vessie, ou tout au moins s'établir des fistules très-difficiles à guérir.

Pour se mettre en garde contre de pareils accidents, les précautions les plus minutieuses sont indispensables : il faut d'abord introduire une sonde dans la vessie, et ensuite l'index de la main gauche dans le rectum, avec lequel on va à la recherche de la sonde à travers les tissus dont on peut ainsi mesurer l'épaisseur; de cette façon, on s'assure si l'oblitération du vagin est complète, ou si ce canal forme le cul-de-sac qui reçoit le col utérin.

Dans ce cas, le cul-de-sac offre une résistance assez considé-

rable par suite de l'accumulation du sang menstruel qui s'y est faite.

Quand toutes ces précautions ont été prises, et quand la vessie est vidée, l'opérateur confie la sonde à un aide, et laisse son index gauche dans le rectum, afin d'avoir un guide dans la voie qu'il va tracer.

A quelques lignes au-dessous du méat urinaire dont la position lui est indiquée par la sonde, le chirurgien pratique une incision dans le sens des lèvres génitales, et pénètre plus avant dans la direction du vagin, selon l'axe du petit bassin, et va à la recherche du col de l'utérus.

Cette partie de l'opération, véritable dissection, est faite lentement et avec précaution ; on comprend la prudence qui doit présider à chaque coup de bistouri, afin d'éviter les deux organes entre lesquels on chemine, et pour ne pas intéresser le col de l'utérus lui-même. La main de l'opérateur, quittant le bistouri, doit souvent explorer la plaie et s'assurer de la position de la sonde et de l'index resté dans le rectum. Si la nature des adhérences le permet, il vaut mieux déchirer avec le doigt le tissu cellulaire qui unit les parois vaginales, que de le disséquer avec le bistouri, car quelque attention que l'on apporte, on n'est jamais sûr de ne pas toucher la vessie ou le rectum.

Enfin, si le cul-de-sac existe, et si l'on a constaté l'existence d'une tumeur sanguine, il convient de ne pas ouvrir cette dernière par une large incision qui laisserait sortir tout à coup tout le sang accumulé. Vidal (de Cassis) propose de faire une petite ponction avec un de ces trocarts à robinet ou à soupape, qu'on a imaginés pour vider les empyèmes sans permettre l'introduction de l'air dans les cavités pleurales. Après l'écoulement de tout le liquide, on fait usage de corps dilatants, pour agrandir le canal que l'on a creusé, et lui permettre de compléter ses parois.

Comme on le doit comprendre, le rétablissement du vagin est une opération excessivement grave, à ce point, que Boyer, malgré les dangers que fait courir à la femme la rétention du sang menstruel, conseille de s'abstenir. « J'ai vu pratiquer trois fois cette opération, dit Vidal (de Cassis), et trois fois la mort en a été la conséquence plus ou moins prompte. Les malades ont succombé à une espèce de fièvre qui avait plus grande analogie avec la fièvre de résorption. Il paraît qu'après l'évacuation prompte de l'humeur qui était depuis longtemps accumulée dans la matrice, cet organe ne revient pas assez promptement sur lui-même; l'air pénètre dans sa cavité; de là des accidents qui ont une grande analogie avec ceux qui succèdent à l'inertie de la matrice après l'écoulement et avec ce qui arrive à la suite de l'ouverture de certains abcès symptomatiques à larges poches (1). »

L'accident signalé par Vidal, s'il n'est complétement prévenu, est au moins assez considérablement affaibli par la modification que cet auteur lui-même propose, pour qu'il ne soit pas une contre-indication formelle à l'opération.

D'ailleurs, à côté des cas malheureux notés par les auteurs, la chirurgie compte des succès qui peuvent au besoin engager à l'opération.

Mais si ces considérations étaient insuffisantes pour lever tous les scrupules, on pourrait recourir au procédé en plusieurs temps qu'employa Amussat dans l'observation dont j'ai déjà parlé.

Voici ce procédé tel que le décrit Malgaigne : « Une jeune fille de quinze ans et demi avait le vagin oblitéré au milieu dans les deux tiers de son étendue; au-dessus, les règles accumulées formaient une tumeur fluctuante. La malade avait

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, t. V, chap. art. III, 4e édit. Paris, 1855.

été préparée par un bain, un lavement et un cataplasme sur la vulve, le chirurgien, armé d'une grosse sonde droite, en appuya l'extrémité au-dessous de l'urèthre, là où l'orifice du vagin aurait dû se trouver, et poussa dans la direction du vagin, de manière à refouler la muqueuse et à produire un léger enfoncement. Il répéta cette manœuvre avec le petit doigt, après avoir mis au préalable un autre doigt dans le rectum pour servir de conducteur; la pression fut douloureuse, mais déjà efficace, et l'impression du petit doigt resta. Pour mieux atteindre son but, il attira alors le périnée en arrière, en le pinçant avec un doigt dans l'anus et le pouce dans la vulve, tandis que, d'autre part, il cherchait à attirer en haut l'urèthre pour l'écarter du rectum et laisser plus d'espace entre eux. Il resta un trou sans déchirure ni effusion de sang. Pour conserver cette dilatation, on plaça dans ce petit enfoncement, en forme de doigt de gant, une éponge préparée. Trois jours après, on répéta l'introduction et l'impulsion du doigt; on introduisit deux doigts pour opérer une distension plus forte; il y eut en effet un véritable éraillement dans la muqueuse avec effusion de sang. On remit l'éponge préparée. Après cinq autres tentatives ainsi faites à un ou deux jours d'intervalle, on avait créé un conduit artificiel de près de 6 centimètres de longueur : alors, au fond de ce conduit, on dirigea sur l'indicateur un trocart qu'on plongea dans la tumeur. Puis on remplaça le trocart par le bistouri garni de linge dans les cinq sixièmes de sa lame; il n'y avait plus qu'une épaisseur de 12 à 15 millimètres à traverser. Il sortit de 350 à 380 grammes d'un sang gluant et noirâtre. On introduisit dans ce vagin nouveau une grosse canule en gomme élastique; et après divers accidents la guérison s'acheva, et elle dure déjà depuis plusieurs années. »

A cet exposé de la conduite d'Amussat, Malgaigne ajoute son expérience personnelle : « J'ai eu à faire, poursuit-il,

une opération analogue sur une femme qui avait eu le vagin oblitéré à la suite d'un accouchement. Je commençai par diviser la cicatrice extérieure qui arrivait presque au niveau de la vulve; puis, après la première émission, je déchirai les parties avec l'indicateur poussé en avant, en élargissant la voie de droite à gauche jusqu'à ce qu'enfin je tombai dans une petite cavité où je reconnus le col utérin. Il fallut maintenir le vagin dilaté pendant plus d'une année avec des tentes de gentiane; mais enfin il persista et se prêta parfaitement aux relations conjugales. La femme n'est pas devenue enceinte jusqu'à présent (1). »

Nous venons de voir trois procédés mis en usage pour la création de vagins artificiels : 1° le bistouri, 2° le décollement, 3° l'alliance du bistouri et des doigts.

Ce dernier procédé, procédé mixte, est le plus sûr des trois et est aussi celui qui a donné les meilleurs résultats.

Mais qu'on ne se fasse pas de trop grandes illusions ; quand on lit toutes les observations publiées, on acquiert la triste certitude que les résultats obtenus avec tant de peine ne sont pas toujours durables, et que l'opération doit être recommencée au bout d'un temps plus ou moins court, à moins que les malades ne continuent longtemps l'emploi des moyens de dilatation.

Atrésie ou étroitesse du vagin. — L'altération de la capacité du vagin ne porte pas seulement sur son diamètre transverse ; toujours ce canal oblitéré ou rétréci a une longueur bien inférieure à celle qu'il présente dans l'état normal ; les faits observés et rapportés par Baillie (2), Morand (3), Cail-

(1) Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, 6e édit., p. 702-703. Paris, 1854.

(2) Baillie, *Anatomie pathologique*.

(3) Morand, *Opuscules de chirurgie*. Paris, 1768.

lot (1), Chaussier (2) ne laissent aucun doute à cet égard; j'ai constaté moi-même cette diminution dans la longueur du vagin chez une jeune fille de dix-neuf ans, que l'étroitesse de cet organe empêchait de se livrer à la prostitution.

L'étroitesse du vagin est quelquefois limitée sur un point; mais le plus ordinairement elle occupe le canal tout entier. Nysten a inséré, dans le *Journal de médecine* de Corvisart et de Leroux, une observation sur laquelle je reviendrai ailleurs, et de laquelle il résulte que l'orifice du vagin présentait seul un resserrement énorme.

Mais, ainsi que je viens de le dire, c'est le plus ordinairement sur toute la longueur du canal que porte l'étroitesse; les faits de ce genre ne sont pas très-rares; je n'en rapporterai que deux exemples remarquables, le premier par sa disparition naturelle, et le second par le traitement mis en usage et dont le succès doit engager à imiter l'auteur en de semblables circonstances.

Le sujet de la première observation, consignée dans les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris*, est une jeune personne dont le vagin pouvait à peine admettre une plume à écrire. A chaque époque menstruelle, elle éprouvait dans la matrice une tension douloureuse très-forte, et les règles coulaient avec une très-grande difficulté. Mariée à l'âge de seize ans à un homme jeune et vigoureux, elle ne put recevoir ses embrassements, et, visitée par des médecins, elle fut déclarée par eux impropre à la copulation. Cependant, après onze années d'impuisssance et de stérilité, et sans que le vagin eût acquis une capacité plus grande, cette femme devint enceinte; son état, on le comprend, inspira les plus vives craintes, car on prévoyait que l'accouchement serait impossible par les

(1) Caillot, *Mémoires de la Société médicale d'émulation.*
(2) Chaussier, *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris.*

voies naturelles. Mais, vers le cinquième mois de la grossesse, le vagin commença à se dilater, et sur la fin, il avait acquis les dimensions convenables pour permettre la sortie de l'enfant (1).

Ce fait est excessivement remarquable par la terminaison qu'il a présentée; il est peut-être le seul dans la science, et en face d'une exception aussi rare il y aurait folie à s'abstenir et à compter sur la nature.

Dans les cas de ce genre, il faut que l'art intervienne, et je vais dire, en racontant le second fait que j'ai choisi, de quelle manière se doit faire cette intervention.

Le vagin de la femme en question était à ce point resserré dans toute son étendue qu'il pouvait à peine admettre le tuyau d'une plume à écrire. Mariée à un homme dont la force virile n'était pas douteuse, cette infortunée ne put lui faire goûter les plaisirs de la couche nuptiale, et elle allait voir son mariage déclaré nul, quand Benevoli consulté mit en usage la médication suivante : il employa d'abord les fomentations émollientes ; ensuite il introduisit un pessaire de racine de gentiane dans toute la longueur du canal, comme s'il se fût agi d'agrandir une fistule, et il augmenta progressivement le volume de ce pessaire jusqu'à ce qu'il pût le remplacer par la moelle d'une tige de maïs, et arriver ensuite à l'éponge préparée. Ces diverses substances, en s'imprégnant des mucosités vaginales, se gonflèrent, dilatèrent progressivement le vagin, et le rendirent apte à remplir ses fonctions (2).

Il suffit d'indiquer cette médication pour que tout le monde en comprenne les avantages, et qu'en semblable occurrence on suive l'ingénieuse et sage conduite de Benevoli.

Dans un cas pareil, Demarquay se servit d'un cylindre creux

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris.*

(2) Van Swieten, *Comment. in aphorism. Boerhaave*, § 1290. — Boyer, *Maladies chirurgicales*, 1re édit., t. X, p. 340

construit en buis, divisé en deux valves, comme un spéculum, et enveloppé d'une chemise de caoutchouc vulcanisé; quand le cylindre fut engagé dans le rétrécissement, on écarta les valves au moyen d'un mandrin dont on augmenta la grosseur à mesure que la dilatation devenait plus considérable, et la malade guérit au bout d'un temps assez court.

Obturation du vagin. — Cette anomalie est constituée par la présence d'une membrane plus ou moins résistante et placée plus ou moins haut dans l'excavation vaginale. C'est une véritable cloison qui coupe le vagin en deux : une partie supérieure et une partie inférieure. Nous verrons tout à l'heure, dans les cas de bifidité, cette cloison se diriger dans le sens vertical, et diviser le vagin en deux portions latérales.

La cloison obturatrice dont j'ai à m'occuper ici est tantôt incomplète et tantôt complète. La distinction, on le comprend, est de la plus haute importance sous le rapport de la stérilité.

Une des observations les plus remarquables de cloison incomplète que possède la science est celle que rapporte J.-L. Petit.

Le sujet est une jeune femme que notre chirurgien avait examinée alors qu'elle était encore fille, dans le but de constater les dimensions du bassin. Après avoir reconnu la bonne conformation de cette partie, J.-L. Petit se refusa de visiter les organes internes de la génération, ne voulant pas détruire les signes de la virginité.

La jeune fille s'étant mariée, et le motif allégué par le chirurgien n'existant plus, celui-ci reprit l'examen interrompu, et constata ce qui suit : « Je trouvai, dit-il, au-dessus de l'orifice du vagin, une tumeur de la grosseur d'un œuf, laquelle s'élargissait en montant; comme la malade ne souffrait point, je portai mon doigt aussi avant qu'il me fut possible, et, comme si j'avais percé une poche, il sortit en abondance du sang

rouge et fluide, puis des caillots noirs, et en pressant tout l'espace qu'occupait la tumeur je la vidai tout entière ; puis, portant mon doigt au-dessus, à droite et à gauche, je reconnus que cette poche avait la forme d'un *panier de pigeon*, ayant son fond en bas, et son ouverture, qui était fort grande, était en haut, de manière que le sang menstruel, au lieu de sortir, tombait dans cette poche et la remplissait au point qu'elle formait une tumeur qui bouchait tout le vagin. Tout ce que je viens de dire se passa sans douleur. Pour remédier à cet accident, quoique la membrane qui formait cette poche eût l'épaisseur d'un écu, je fus d'avis de la fendre dans presque toute sa longueur ; et si l'on m'avait cru, cette dame ne serait pas morte.

» On consulta à mon insu différentes personnes, qui rejetèrent bien loin l'idée de cette opération, et en firent une description telle, que la mère, le gendre et la fille en furent effrayés.

» On conseilla un pessaire, qui, introduit et placé à propos, au commencement des règles, presserait la poche et la tiendrait appliquée contre le vagin, pour empêcher qu'elle ne se remplît, pendant que le sang coulerait librement par l'ouverture du pessaire. Cette idée fut suivie. La malade eut ses règles ; le pessaire réussit parfaitement, et l'on crut la malade guérie. La dame devint grosse ; la grossesse se passa sans incommodité ; l'accouchement ne se passa pas de même ; la poche en forme de panier de pigeon, à laquelle on ne songeait plus, et dont la sage-femme ne fut point prévenue, retarda longtemps l'accouchement, et s'étant enfin déchirée, on tira heureusement l'enfant, que l'on trouva mort ; mais la tête avait été retenue si longtemps au passage que la poche, le vagin et la vessie, qui avaient été fort comprimés contre le pubis, tombèrent en gangrène ; je fus appelé à ce désastre : le déchirement et la pourriture régnaient dans tout le vagin et la vessie,

et la gangrène attaquait même l'urèthre, le clitoris, les nymphes et l'intérieur des grandes lèvres, etc. (1). »

Comme le voulait faire J.-L. Petit, qui se trouvait en présence d'une véritable valvule, l'excision de la cloison est la seule ressource que l'art mette à notre disposition.

Quelquefois, surtout quand l'obturateur n'est ni trop étendu ni trop épais, on peut se contenter de le fendre en deux, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri, et les lambeaux, en se rétractant, se perdent dans les plis du vagin et ne sont plus un obstacle à la copulation et à la sortie des règles.

Mais si la cloison est très-étendue, sans être cependant complète, et si elle est constituée par une membrane dure, épaisse, calleuse, il en faut faire l'extirpation entière, opération qui, grâce au spéculum, n'offre aucune difficulté.

Quand la cloison est complète, c'est-à-dire quand elle produit l'effet d'un diaphragme placé en travers du vagin, le diagnostic, surtout à l'âge où s'établissent les menstrues, ne peut s'égarer. Outre le sentiment de pesanteur que la malade éprouve du côté de la matrice, outre le développement de l'abdomen dû à l'accumulation du sang dans l'utérus, les règles, pressant sur la membrane qui forme la cloison, la refoulent en bas, et constituent ainsi une tumeur fluctuante que l'on aperçoit à l'entrée de la vulve quand l'obstacle est placé assez bas, mais que l'on reconnaît toujours en introduisant le doigt dans le vagin.

L'indication à remplir se devine.

Quelquefois le sang accumulé brise par son propre poids la membrane, et épargne ainsi au chirurgien un coup de bistouri ou de trocart.

Mais le plus ordinairement l'art est obligé d'intervenir et

(1) J.-L Petit, *Œuvres completes. — Traité des maladies chirurg.* Paris, 1844, p. 792, édit. de la *Bibliothèque chirurgicale.*

de donner issue au liquide, sauf à couper ensuite les lambeaux flottants dans le vagin.

Les exemples d'obturation vaginale sont moins rares qu'on ne pense : Ambroise Paré, Ruysch, Fabrice de Hilden, Benevoli, J.-L. Petit en rapportent plusieurs, et l'on en rencontre un assez grand nombre dans les recueils et les journaux de médecine.

Bifidité du vagin. — Ainsi que je le disais plus haut, la cloison dont je viens de parler, au lieu d'être transversale, diaphragmatique, peut être longitudinale, c'est-à-dire dans le sens de l'axe du vagin, et partager ainsi ce canal en deux portions latérales. Cette cloison est tantôt incomplète et tantôt complète.

Elle est incomplète quand elle n'occupe pas toute la longueur du canal, qu'elle commence à un point plus ou moins éloigné de la vulve.

Elle est complète, au contraire, quand elle divise le vagin dans toute son étendue ; assez généralement alors, la matrice elle-même participe à cette anomalie, et présente une bifidité sur laquelle j'aurai à revenir plus tard. Dance a inséré, dans les *Archives de médecine*, une observation de ce genre, recueillie sur une femme morte à l'Hôtel-Dieu, et à laquelle je dois donner ici une place, pour mieux faire comprendre le vice de conformation dont il s'agit : « Une membrane continue, dit-il, divisait le vagin dans toute sa longueur, à partir du méat urinaire et de la commissure postérieure de la vulve jusqu'au milieu du col utérin. Cette cloison avait environ une demi-ligne d'épaisseur ; elle était ferme, résistante, tapissée de chaque côté par la membrane muqueuse vaginale, qui se continuait de part et d'autre sans interruption. Le col de la matrice ne formait point de saillie apparente dans la cavité de ce double vagin ; son extrémité inférieure était plutôt aplatie qu'arrondie ; à droite et à gauche de cette surface, on voyait

deux simples trous de forme ronde, de la grandeur d'un petit tuyau de plume, n'étant point couronnés par deux lèvres, ne présentant point l'apparence de fente transversale comme dans l'état naturel. Ces trous aboutissaient isolément dans une loge correspondante de la matrice, dont la cavité était ainsi séparée en deux par un *septum* médian. Vers les angles supérieurs de cet organe existaient deux prolongements latéraux d'un pouce et demi à deux pouces de longueur, ayant le volume du doigt, une texture identique avec celle des parois utérines, dont ils étaient une continuation, une forme arrondie et conoïde, se terminant enfin par leur sommet en donnant naissance aux deux trompes. La longueur de ces derniers canaux était, à partir de ce point jusqu'à leurs pavillons, aussi grande que dans l'état naturel. Le corps de la matrice avait un très-petit volume; sa hauteur, jointe à celle du col, était seulement de deux pouces; sa texture ne différait point de celle d'une matrice ordinaire; elle ne paraissait point avoir été en aucun temps le siége de la fécondation. Les ovaires étaient petits et comme ratatinés, l'urèthre et le clitoris bien conformés (1). »

La bifidité, car, en définitive, c'est à ce point de vue qu'elle nous intéresse, peut-elle empêcher la copulation? Rigoureusement, elle ne constitue pas une impossibilité absolue, un obstacle infranchissable, mais elle est une gêne et une source non douteuse d'ennuis et de douleurs pour les deux conjoints. Une jeune femme, dont la bifidité du vagin était incomplète, pouvait se livrer à la copulation, il est vrai, mais avec de telles précautions qu'elle réclama mes soins pour être débarrassée de cette infirmité. La verge, en pénétrant dans le canal, heurtait quelquefois le bord inférieur de la cloison, qui était à peu près à deux travers de doigt de l'orifice vulvaire, et ce choc n'était pas sans douleur pour l'homme et surtout pour la femme; dans

(1) Dance, *Archives générales de médecine*, ann. 1829, t. XX, p. 538.

tous les cas, quel que fût le côté où se logeât la verge, la poche vaginale n'ayant plus que la moitié de sa capacité ordinaire, était distendue outre mesure, et cette distension faisait du coït un sujet constant de souffrances.

A ne considérer que l'acte copulateur, l'opportunité d'une opération ne saurait être douteuse; mais quand la bifidité du vagin se prolonge jusqu'au col de l'utérus et pénètre dans cet organe, il peut être utile de s'abstenir et de laisser subsister un obstacle au coït, afin de prévenir les accidents ultérieurs que déterminerait à coup sûr une grossesse; en effet, le produit de la conception, en se développant dans une cavité trop étroite, s'il ne succombait pas lui-même, pourrait déterminer la rupture de la poche utérine dans laquelle il serait contenu, sans parler des douleurs nombreuses qui accompagneraient cette distension forcée; et puis, la cloison longitudinale partageant en deux, comme dans l'observation de Dance, l'ouverture inférieure de la matrice, on prévoit les difficultés que présenterait l'accouchement.

Pour toutes ces considérations, dans les cas de bifidité du vagin et de l'utérus, j'estime qu'il convient de respecter l'obstacle apporté par la nature à l'entraînement de la passion, et de considérer la cloison vaginale comme une sage prévision de la providence.

Mais quand la bifidité n'intéresse que le vagin, quand la matrice reste étrangère à cette anomalie, on est autorisé à débarrasser la femme d'une infirmité qui, outre les ennuis dont elle remplit son existence, est, dans le cas de grossesse, la source de nombreux accidents au moment de la parturition.

Communication du vagin avec les organes voisins. — Les organes avec lesquels ces communications s'établissent sont l'urèthre, la vessie et le rectum; elles s'opèrent par des solutions de continuité des parois vaginales, et constituent ainsi des fistules que l'art parvient souvent à guérir, comme les fis-

tules accidentelles, par des procédés divers que Jobert (de Lamballe) (1) et M. Marion Sims ont singulièrement perfectionnés.

Au point de vue exclusif de la copulation, les fistules ne sont pas dommageables, car le coït est toujours possible; seulement ces dispositions, en laissant sortir par le vagin, soit les urines, soit les excréments, soit les deux à la fois, inspirent le dégoût, et deviennent ainsi la source de répulsions morales.

Il n'en est pas de même au point de vue de la fécondation qui, ainsi que je le dirai plus loin, peut être profondément atteinte.

Dans d'autres circonstances, c'est le vagin imperforé qui s'ouvre dans le rectum. Cette anomalie est assez rare, et de pareilles observations, d'après Boyer, n'ont été faites qu'un très-petit nombre de fois (2) : on en trouve un exemple dans le *Journal des savants*, année 1777, et un second dans les *Mémoires de Berlin*, année 1774. L'illustre secrétaire de l'Académie de chirurgie, Louis, en cite un troisième exemple sur lequel je demande la permission de m'arrêter un instant, à cause des circonstances qui l'accompagnèrent et de la discussion à laquelle il donna lieu, et qui est fort peu connue.

Dans une thèse soutenue sous sa présidence aux écoles de chirurgie, et dont les bibliophiles s'accordent à lui attribuer la paternité, Louis raconte qu'une jeune fille, chez laquelle il n'existait aucune trace des parties externes de la génération,

(1) Jobert, *Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entero-vaginales et recto-vaginales*. Paris, 1852.

(2) M. Le Fort, dans sa thèse de concours, *Des vices de conformation de l'utérus et du vagin*, 1863, rappelle que Barbaut en cite quelques exemples dans son *Traité d'accouchements*, t. I, p. 59; que Puzos et Grégoire assistèrent, en juin 1739, à un accouchement en tout semblable à celui rapporté par Louis; que Devigne et Vermont furent témoins d'un accouchement opéré dans les mêmes circonstances; qu'enfin Rossi rapporte un cas (*Archives générales de médecine*, t. X, 1827), dans lequel il avait cru d'abord avoir affaire à une rétention menstruelle, tandis qu'il s'agissait d'une grossesse.

était réglée par l'anus. Son amant, poursuit-il, lui arracha l'aveu de ce vice de conformation, et, dans ses transports amoureux, il la supplia de lui permettre de s'unir à elle par la seule voie qui lui restait : elle y consentit, devint enceinte et accoucha à terme, par l'anus, d'un enfant bien constitué (1).

Comme conséquence de cette observation, Louis demanda aux casuistes si une femme, privée de vulve, était, oui ou non, en droit de chercher dans l'anus la voie de la propagation. Les théologiens s'émurent, des cris de réprobation s'élevèrent contre le célèbre chirurgien qui ne tarda pas à avoir contre lui le Parlement et la Sorbonne. Il fut interdit.

Cependant la question n'était pas neuve pour les casuistes et avait été, bien longtemps avant Louis, approfondie par les pères Cucufe et Tournemine. A ce problème : *An imperforata mulier possit concipere?* les deux savants pères que je viens de citer avaient décidé « qu'une fille, privée de la vulve en apparence, devait trouver dans l'anus des ressources pour remplir le vœu de la reproduction ». Sanchez, le fameux casuiste espagnol que tout le monde connaît, avait partagé l'opinion des pères Cucufe et Tournemine ; cependant, malgré cette unanimité de trois grandes lumières de la théologie, les papes avaient fait un cas réservé aux jeunes filles qui tenteraient cette voie.

(1) Voici en entier le texte même de cette curieuse observation « Alia imperforationis apparentis species hic manet recensenda de quâ » non ita pridem Parisiis vidimus exemplum notatu dignum, vernacule » in academiarum commentariis non tradendum, ob verecundiam de re » pudendâ servandam. Adolescentula in quâ nullum vulvæ et vaginæ » vestigium, per anum purgationes menstruas patiebatur : eam vir » quidem adamavit, et huic quâ datâ viâ se commisit, non tangenda » transiliens vada, quod alibi nefanda fuisset fætidas in hoc casu fuit » secundùm naturæ intentum. Gravida enim facta fœtum tempore oppor- » tuno enixa est, lacerato ani sphinctore. In uxore sic dispositâ, uti fas » sit, vel non, judicent theologi morales ? » (*De paritum externarum generationi inserventium in mulierebus, etc.*).

Louis, par sa question indiscrète : *In uxore sic dispositâ ıti ɾas sit, vel non, judicent theologi morales?* mettait donc n suspicion les décisions de Rome, et justifiait, jusqu'à un ertain point, les rigueurs exercées contre lui par la Sorbonne t le Parlement.

Cette affaire, on le comprend, ne se passa pas dans le huis los, et le problème, fort débattu en France, fut de nouveau oumis à la sagesse du souverain pontife. Le pape Benoît XIV, ui portait alors la tiare, plus philosophe et plus éclairé que ès prédécesseurs, permit l'usage de la *parte-poste* dans le ens du père Cucufe.

En présence d'une pareille décision et en souvenir du fait ıpporté par Louis, Pougens n'hésite pas à donner le conseil ıivant : « Les jeunes femmes stériles seraient peut-être aurisées, ou devraient, au contraire, tenter les deux voies, our s'assurer de la véritable route de la propagation (1). »

Comme on le voit, Pougens répudie cette maxime de la sasse des nations : *Dans le doute, abstiens-toi.*

C. — *Anomalies multiples de l'appareil copulateur.*

Moins que chez l'homme les anomalies multiples de l'apıreil copulateur de la femme peuvent induire en erreur sur sexe de la personne; en dehors du fait rapporté par Isidore eoffroy Saint-Hilaire de ce moine qui donna des preuves anifestes du sexe féminin (2), la science ne connaît qu'un it unique d'une femme mariée comme homme et ayant touurs vécu comme tel; c'est celui du nommé Valmont, dont bservation a été publiée par MM. Bouillaud et Manec, et ır laquelle je reviendrai tout à l'heure (3).

(1) Pougens, *Dictionnaire de médecine pratique*, t. IV, p. 1626, 2e édit.
(2) Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire générale et particulière s anomalies de l'organisation chez l'homme*, 1832-1836.
(3) *Exposition raisonnée d'un cas de nouvelle et singulière variété*

momentanée, et prend sa source dans une série d'accidents qui ne rentrent que d'une manière subsidiaire dans le cadre de mon sujet.

Je ne m'y arrêterai donc pas davantage.

Mais si ces phénomènes morbides, en tant qu'ils constituent par eux-mêmes un obstacle à la copulation, méritent à peine d'être mentionnés dans un ouvrage de la nature de celui-ci, il n'en est plus de même quand on les étudie dans leurs conséquences et qu'on les considère comme des causes prochaines de l'impuissance chez la femme.

Et, en effet, un des résultats les plus fâcheux, à notre point de vue, que ces affections peuvent produire est le rétrécissement ou l'oblitération du vagin ou de la vulve, soit par l'agglutination immédiate des parois vulvaires ou vaginales, soit par la formation de brides ou de callosités.

Les plaies, les ulcérations, les excoriations, les déchirures, l'inflammation, etc., peuvent amener l'un ou l'autre des accidents que je viens de signaler; les exemples n'en sont pas rares dans la science.

Paul de Sorbait raconte qu'une jeune fille s'étant endormie sur un vase dans lequel elle avait placé des charbons pour se chauffer brisa ce vase et se brûla toute la région du périnée, de la vulve et du pubis. Cet accident, mal soigné, détermina la réunion des grandes lèvres et ne laissa plus entre elles que deux petites ouvertures, l'une près de l'anus et l'autre au-dessous du pubis. La femme devint plus tard enceinte, et il fallut, pour que l'accouchement s'effectuât, inciser la cicatrice.

Arnaud cite le fait d'une jeune fille qui, à la suite d'une course à âne, éprouva aux parties génitales externes une inflammation avec excoriation des grandes lèvres; celles-ci, abandonnées à elles-mêmes, s'agglutinèrent, en respectant toute le méat urinaire, et en laissant un trou par lequel s'écoulait les règles. Comme dans l'observation précédente, la jeune

fille se maria, devint enceinte et dut subir l'incision de la cicatrice pour permettre le passage à l'enfant.

Les ulcérations syphilitiques sont souvent la cause d'une semblable adhérence, et il arrive quelquefois alors que la preuve manifeste d'une faute antérieure au mariage devient pour l'époux un signe non équivoque de virginité. Dupuytren fut appelé un jour pour détruire une de ces adhérences qui avait résisté à toutes les approches conjugales, et se garda bien, comme on doit le comprendre, de dissiper l'heureuse erreur du mari.

La diathèse scrofuleuse, de son côté, détermine parfois un ulcère rongeant auquel Huguier, qui l'a le premier décrit, donne le nom d'*Esthiomène de la vulve*. Outre les souffrances que le coït détermine pendant la période d'état de l'ulcère, la cicatrisation de l'esthiomène, sous l'influence de moyens appropriés, peut amener des adhérences soit à la vulve, soit au vagin, qui rendent les rapprochements sexuels ou impossibles ou tout au moins difficiles. La conduite à tenir est celle que je viens d'indiquer pour les ulcérations syphilitiques.

L'ouverture vulvaire peut être encore rétrécie à la suite de la déchirure du périnée, que cette déchirure arrive d'une manière traumatique ou qu'elle soit produite par un accouchement. Les cas de ce genre se rencontrent assez fréquemment dans la pratique et sont en nombre assez suffisant dans tous les ouvrages d'obstétrique, pour qu'il soit inutile d'en rappeler ici quelques-uns.

Les déchirures traumatiques du vagin offrent une gravité qui les éloigne de mon sujet; cependant je rappellerai, comme circonstance intéressante pour nous, que cet accident peut même se produire pendant l'acte du coït. Diemerbroeck rapporte l'observation d'une déchirure du vagin, amenée par la présence de la verge, et qui détermina une hémorrhagie mortelle; Dugés cite un exemple du même genre, dans le Diction-

L'hyperesthésie ovarienne, selon M. Noël Gueneau de Mussy, est toujours reconnaissable : « elle est souvent accompagnée, dit-il, de névralgies dans les nerfs lombaires, sciatiques, quelquefois même intercostaux.. Leur coïncidence avec la névralgie lombaire me paraît sous la dépendance d'une loi que j'ai eu souvent l'occasion de vérifier : c'est que les névralgies viscérales sont presque toujours compliquées de névralgies de nerfs spinaux ; ainsi j'ai presque toujours vu la névralgie intercostale compliquer la gastralgie, etc. (1). »

Quoi qu'il en soit et pour en revenir à l'hypéresthésie soit vulvaire, soit vaginale, je dirai que, si d'une manière absolue elle n'empêche pas la copulation, elle rend les approches si douloureuses pour la femme, que le coït physiologique n'existe plus et que les conditions les plus douces sont détruites.

A tous les points de vue, il importe donc de remédier à cet état.

La cause qui le tient sous sa dépendance sera d'abord combattue ; dans un cas où l'hypéresthésie vulvaire semblait liée à l'herpétisme, M. Gueneau de Mussy associa au traitement local dont je vais parler une solution d'arseniate de soude dont il n'eut qu'à se louer.

Avec le traitement général approprié à la cause qui produit l'hyperesthésie, on fait, sous différentes formes, des applications locales émollientes, calmantes, sédatives ou narcotiques, telles que les suppositoires suivants, dont la formule appartient à M. Gueneau de Mussy :

Beurre de cacao.....	2	grammes.
Bromure de potassium.....	30	centigrammes.
Extrait de belladone.....	10	—

La thérapeutique de la névrose vulvo-vaginale comprend encore des moyens chirurgicaux, comme la dilatation, le mas-

(1) *Gazette des hôpitaux*, août 1871.

sage, etc., dont je vais parler à l'article suivant, consacré au vaginisme qui n'est en quelque sorte qu'une exagération de l'hyperesthésie vulvo-vaginale.

Vaginisme. — Ce mot a été proposé, en 1861, par M. Marion Sims dans un mémoire qu'il présentait à la Société obstétricale de Londres, pour désigner « l'hyperesthésie excessive de l'hymen et de la vulve, associée à cette contraction spasmodique et involontaire du sphincter vaginal qui s'oppose au coït » (1).

Sans doute ce sujet avait été entrevu par les observateurs qui nous avaient précédé, et, — pour ne parler que des travaux parus en France, — depuis Guillemot qui, en 1828, publia dans le *Journal universel des sciences médicales*, la première observation authentique de coarctation vulvo-vaginale, la question avait été préparée par les travaux de Dupuytren, de Lisfranc, de Tanchou, d'Hervez de Chégoin et surtout de Huguier.

Mais c'est à partir de 1860 que les communications de Debout, Michon et Marion Sims donnèrent à cette question l'importance qu'elle méritait, et la marquèrent du sceau de la nouveauté par la physionomie, le traitement et le nom qu'ils imposèrent à l'affection.

Le vaginisme est caractérisé par deux phénomènes dont la présence simultanée constitue toute la maladie ; ces deux phénomènes sont la douleur et la contraction du sphincter vulvo-vaginal.

Dans le repos de l'organe copulateur, c'est-à-dire en dehors du coït et des investigations médicales, la douleur est assez généralement peu intense ; quelquefois ce n'est qu'une sensation de sécheresse, de tension aux parties sexuelles ; dans d'autres circonstances la douleur s'accentue par la marche, par l'émis-

(1) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine et rapports avec la stérilité*, traduit par Lhéritier. Paris, 18[illegible]

l'affection et de pénétrer les causes qui lui donnent naissance et l'entretiennent.

En ce point de pathogénie deux opinions sont en présence: pour les uns, le vaginisme est toujours sous l'empire d'une lésion organique, soit de l'appareil copulateur, soit de quelque partie plus profonde de l'appareil génital; pour les autres, sans contester l'influence des lésions organiques locales ou éloignées, l'affection est, dans beaucoup de cas, idiopathique et rentre dans le cadre des affections nerveuses spasmodiques.

Les premiers, prenant pour terme de comparaison la fissure à l'anus, donnent pour type des lésions locales, causes du vaginisme, la fissure de la muqueuse qui recouvre l'anneau vulvo-vaginal; puis, s'appuyant sur la loi établie par Boyer que les fibres musculaires recouvertes d'une muqueuse deviennent le siége d'une contracture spasmodique quand la muqueuse s'enflamme, ils reconnaissent pour causes du vaginisme la vulvite, la vaginite, simples ou spécifiques, les érosions, l'eczéma, l'herpès; des érosions diverses, des excroissances verruqueuses, polypeuses; les corps étrangers dans le vagin, l'accouchement, etc., en un mot, tout ce qui peut produire un état inflammatoire de la muqueuse vulvo-vaginale.

Enfin, appelant à leur aide les actions reflexes, ils placent également parmi les causes du vaginisme les lésions d'organes plus ou moins éloignés du siége de l'affection, telles que certaines maladies de l'anus, du rectum, de l'utérus, des ovaires, etc., etc.

Sans nier l'influence de ces divers états pathologiques sur la production du vaginisme, nous nous rangeons volontiers à l'opinion de ceux qui admettent, dans un grand nombre de cas, l'essentialité de l'affection; pour nous, cette conviction nous est venue non-seulement après de nombreuses observations personnelles, où il nous a été impossible de constater la moindre lésion organique, mais encore après avoir lu attentivement les

faits rapportés par les adversaires mêmes de l'essentialité.

Cette manière de voir trouve une nouvelle confirmation dans les différents modes de traitement qu'il nous reste à exposer, et qui tous se recommandent, à des degrés divers, à l'attention du praticien.

Le traitement du vaginisme peut être médical ou chirurgical.

Le traitement médical est général ou local.

Le premier comprend tous les agents de médication antispasmodique et narcotique, et s'adresse surtout aux constitutions essentiellement nerveuses; l'arsenic a, de son côté, rendu de réels services dans les cas où la vulve est le siége d'eczéma, de prurit, etc.

Mais le médicament par excellence, celui que quelques praticiens considèrent comme le spécifique du vaginisme, est le bromure de potassium, dont l'action est inexplicable, si des lésions organiques précèdent toujours la contracture douloureuse du sphincter vaginal. Raciborski, qui s'était fait son avocat le plus chaud, le donnait, au début, à la dose de 2 grammes par jour, et arrivait jusqu'à 4 et 6 grammes dans le même espace de temps.

Nous ne partageons pas la confiance absolue que le bromure de potassium inspire à quelques-uns. Nous l'avons souvent administré, et sauf deux ou trois circonstances où il nous a paru modifier heureusement des dysménorrhées existantes, il ne nous a pas donné les résultats d'un spécifique; il nous a semblé seulement un adjuvant utile à la médication locale.

Celle-ci, bien évidemment, doit d'abord s'adresser à la lésion, s'il en existe une, et est par conséquent aussi variable que les accidents qu'il faut combattre; la vulvite, la vaginite, l'herpès, l'eczéma, la fissure, etc., pour ne parler que des affections locales, exigent chacune un traitement topique spécial que nous n'avons pas à décrire ici.

Mais parmi les moyens locaux plus particulièrement dirigés

contre la contracture douloureuse du vagin, se placent les bains généraux ou de siége, tièdes, simples ou contenant du son, de la jusquiame, de la morelle, etc; les lavements narcotiques ou antispasmodiques, de laudanum, de belladone, de castoréum, de valériane, d'asa fœtida, etc.; les fumigations avec les mêmes agents; les embrocations avec le liniment chloroformé ou la pommade belladonée; les cataplasmes émollients, laudanisés, appliqués sur la vulve; les injections hypodermiques ou sous-muqueuses, pratiquées avec le sulfate neutre d'atropine ou le chlorhydrate de morphine; les suppositoires belladonés, dans lesquels on peut, à l'exemple de M. Gueneau de Mussy, incorporer du bromure de potassium. Enfin le pansement avec la poudre d'iodoforme, comme le propose M. Tarnier (1).

Le traitement chirurgical s'est enrichi, dans ces dernières années, d'opérations qui ne sont ni sans douleur ni sans danger, et auxquelles nous ne conseillerons d'avoir recours que lorsqu'auront échoué toutes les autres médications.

Parmi les moyens que le chirurgien doit d'abord tenter, se trouve la dilatation, qui peut être faite soit d'une manière graduelle, soit d'une manière brusque.

La dilatation graduelle est pratiquée avec toutes espèces de corps dont on augmente progressivement le volume : de ce nombre sont les mèches enduites de pommade belladonée, l'éponge préparée, la racine de gentiane, des appareils en caoutchouc, en bois, en ivoire, et enfin les doigts mêmes de l'opérateur dont à volonté il gradue l'écartement.

La dilatation brusque ou forcée a été inspirée par le procédé que Récamier employait contre la contracture anale.

On commence d'abord par anesthésier la malade, puis, l'insensibilité obtenue, l'opérateur introduit dans le vagin ses deux doigts indicateurs, et, les recourbant en crochet, il tire en sens

(1) Tarnier, *Archives de gynécologie*, novembre 1875.

inverse et transversalement l'anneau vulvo-vaginal qu'il distend facilement.

Cette distension peut également s'opérer avec le spéculum trivalve ou bivalve que l'on introduit fermé et qu'on retire brusquement ouvert.

Pour être profitable, la dilatation forcée exige des soins consécutifs sur lesquels on ne saurait trop insister : non-seulement il faut continuer la dilatation progressive avec les mèches belladonées, les éponges préparées, la racine de gentiane, etc., mais encore persévérer dans les moyens médicaux dont nous avons parlé plus haut, tels que bains, lavements, suppositoires, embrocations, etc.

Parmi les opérations sanglantes, toutes n'offrent pas le même degré de gravité. L'*incision de la muqueuse*, imaginée par Michon, est sans inconvénient et peut être tentée quand ont échoué les moyens exposés ci-dessus. Cette opération consiste à pratiquer sur la muqueuse vaginale quelques incisions superficielles et à faire ensuite la dilatation progressive avec des mèches belladonées.

La division du sphincter vulvaire avait été faite en France bien longtemps avant que M. Marion Sims la préconisât en Amérique. Huguier est le premier qui en ait eu l'idée et le premier aussi qui l'ait pratiquée en 1834. Plus tard, Pinel-Grandchamp et Dupuytren suivirent cet exemple, ainsi que Michon qui, en 1850, y ajouta la dilatation d'arrière en avant et latéralement.

Malgré de semblables recommandations, la division du sphincter vulvaire et celle du sphincter anal ne doivent point être entreprises à la légère. Nous sommes loin de les proscrire de notre arsenal thérapeutique, mais nous estimons qu'il les faut réserver pour les cas rebelles et qui n'ont à aucun des autres traitements.

A la statistique de M. Marion Sims qui, sur trei

cas de vaginisme traités par la section du sphincter, compte trente-neuf guérisons, j'oppose celle de Scanzoni, qui affirme avoir guéri plus de cent malades, sans avoir eu jamais recours à une opération sanglante.

Je suis certainement de cet avis, dans lequel me confirme une longue expérience personnelle.

CHAPITRE IV

LÉSIONS MÉCANIQUES DE L'APPAREIL COPULATEUR

TUMEURS. — CORPS ÉTRANGERS

Si pour la logique de la classification je rapproche les tumeurs et les corps étrangers développés ou introduits dans l'appareil copulateur, je dois les examiner séparément, parce qu'en dehors du seul point de contact qu'ils présentent dans leurs résultats par rapport à la copulation, ils n'ont rien de commun dans leur histoire, et s'offrent à l'observateur avec une étiologie, une marche et une terminaison qui me forcent de donner à chacun d'eux une place distincte.

TUMEURS DE L'APPAREIL COPULATEUR

Il est ici indispensable, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du traitement, de séparer les tumeurs dont la vulve est le siége de celles qui affectent plus spécialement le vagin.

§ I. — Tumeurs de la vulve.

Je les diviserai en deux classes : A. celles qui sont le produit d'une lésion organique de la vulve ; B. celles qui sont for-

mées par la présence anormale et accidentelle d'un organe voisin.

A. — *Tumeurs de la vulve par lésions organiques.*

Parmi les tumeurs de la vulve par lésions organiques, les nes affectent une marche aiguë et rapide, et les autres une arche lente et chronique.

Au nombre des premières se placent les abcès et les tu- eurs sanguines ou thrombus de la vulve.

Parmi les secondes se rangent l'éléphantiasis, les kystes, s loupes, les corps fibreux et le cancer de la vulve.

Je passerai rapidement sur chacune de ces affections, car si ur histoire offre une face qui regarde notre sujet, elles appar- nnent bien plus à la pathologie générale des organes géni- ux de la femme qu'à un traité sur l'impuissance. De plus, s tumeurs à marche aiguë ont une existence si fugitive u'elles méritent à peine ici une mention ; d'ailleurs l'une 'elles, le thrombus, se produit généralement au milieu de rconstances peu favorables au coït, car tous les auteurs qui en sont occupés le signalent, soit comme un accident des erniers temps de la grossesse, soit comme un épiphénomène e l'accouchement.

Sans doute les abcès et les thrombus de la vulve peuvent ar leur volume empêcher l'intromission de la verge dans le agin et constituer un obstacle matériel au congrès ; mais 'est surtout par les douleurs qu'ils occasionnent qu'ils doi- ent être considérés comme s'opposant à la copulation.

De plus leur répétition fréquente est souvent la cause d'indu- ations aux grandes ou aux petites lèvres, qui rétrécissent l'ou- erture de la vulve au point de rendre le coït impossible ou out au moins très-douloureux. J'ai soigné une jeune femme ui, pendant plusieurs années eut un abcès vulvaire à chaque

époque menstruelle; les petites lèvres, siéges alternatifs d abcès, étaient devenues énormes et obstruaient complète l'ouverture vaginale; il fallait les plus grandes précau pour introduire la verge, et encore cette intromission n jamais sans douleur.

Il n'en est pas de même des tumeurs à marche chron presque toujours indolentes et ne gênant le rapproche sexuel que par l'obstacle que leur volume oppose à l'ac plissement de l'acte. Assez rares et ne se montrant po plupart qu'à un âge avancé de la vie, elles exigent toute tervention de la médecine opératoire, et rentrent, par même, dans le domaine de la chirurgie générale.

B. -- *Tumeurs de la vulve dues à la présence d'un organe voi*

Les organes qui peuvent venir faire tumeur à la vulve le vagin, la matrice et l'intestin.

Le vagin et la matrice n'apparaissent à l'orifice vulvai par conséquent ne s'opposent à la copulation que par de déplacements qui m'occuperont ailleurs.

La présence de l'intestin dans les grandes lèvres m'a tera ici un instant, parce que ce genre de hernie est connu, et que, d'après les rares exemples que nous en av il paraît affectionner l'âge le plus propre à la génération.

Cette hernie, signalée, je crois, pour la première fois A. Cooper, qui en a donné deux observations et qu'il app *pudendal hernia*, est ainsi décrite d'après lui dans la *Bi thèque du médecin praticien :* « La tumeur formée par c hernie paraît, à l'extérieur, un peu au-dessus d'une ligne partant de l'orifice extérieur du vagin, se dirigerait de ded en dehors. Cette hernie débute comme la hernie périnéal la hernie vaginale latérale. Elle pousse d'abord en bas le p toine, qui va du vagin au rectum, et puis, au lieu de se

velopper dans le premier de ces canaux comme la hernie vagi-
nale, au lieu de proéminer sur un point très-voisin de l'anus,
omme la hernie périnéale, la hernie vulvaire se développe sur-
out dans l'épaisseur de la grande lèvre, sur le point indiqué
ar A. Cooper ; pour y parvenir, les organes déplacés passent
'abord derrière un ligament large de l'utérus, poussent devant
ux le péritoine dans le sillon rempli de tissu cellulaire qui sé-
are le vagin du rectum ; puis ces organes écartent les fibres
es aponévroses périnéales, celles du muscle releveur de l'anus
u moment où il va s'insérer sur les côtés du vagin. D'après
ette marche de la hernie, et le siége que son fond va occuper,
n peut prévoir que l'artère vaginale sera placée en dedans du
ac, l'artère honteuse interne en dehors. La position de ces
eux vaisseaux fait entrevoir la nécessité d'un débridement
néthodique dans les cas d'étranglement (1). »

J'ai dit tout à l'heure que cette hernie était peu connue, et
u'on l'avait toujours observée à l'âge le plus favorable à la
opulation ; la science, en effet, n'en possède que trois exem-
les bien authentiques ; deux qui appartiennent à A. Cooper,
t le troisième communiqué par M. J. Cloquet, à Murat, l'au-
eur de l'article VULVE du *Dictionnaire des sciences médicales*.
es malades du chirurgien anglais n'avaient que vingt-deux
ns, et celle de M. Cloquet vingt-quatre ans.

Qu'on me permette de rapporter en entier cette dernière
bservation, qui me dispensera de plus longs développements
ur ce sujet. « La domestique du garde-magasin de l'hôpital
aint-Louis, jeune fille âgée de vingt-quatre ans, d'une con-
titution sèche et nerveuse, vient me consulter, dit M. J. Clo-
uet, au mois de février de la présente année, sur une mala-
lie qui lui était survenue depuis peu de temps aux organes
extérieurs de la génération. L'ayant examinée, je trouvai,

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*. Paris, t. I, p. 13.

dans la partie postérieure de la grande lèvre droite une t meur arrondie, rénitente, du volume d'un gros marron, q soulevait la peau et faisait saillie en dedans de la vulve. Ce tumeur, un peu douloureuse au toucher, se prolongeait à partie latérale droite du vagin, sous la forme d'une saillie k gitudinale, longue de deux pouces environ, dure et résistan la pression exercée avec le doigt sur cette dernière portion n occasionnait que des douleurs sourdes. La tumeur augment sensiblement de volume, devenait plus dure et plus tend lorsqu'on faisait tousser la malade. La jeune fille y ressent de temps à autre des engourdissements, et éprouvait de l gères coliques dans toute la partie inférieure de la cavité abd minale ; du reste, les autres fonctions s'exerçaient libreme à l'exception de la marche qui était pénible, à raison de gêne que produisait la tumeur par son volume, et des doulet qui s'y manifestaient lorsque la malade s'était fatiguée p quelque exercice forcé. Cette tumeur avait paru peu à pe sans douleur, depuis environ quinze jours; elle n'avait jam causé de vives douleurs, de nausées, ni de vomissements. malade attribuait son *effort* à des mouvements considérab qu'elle avait faits pour lever des paquets de linge et des b quets remplis d'eau. Comme elle était habituellement cons pée, je pense que les efforts nécessités pour la défécation o dû contribuer aussi très-puissamment à la production de maladie. Ayant fait coucher la malade sur le dos, dans la po sition ordinaire pour l'opération du taxis, je parvins, à l'ai d'une pression assez forte, exercée méthodiquement selon direction de la tumeur, à diminuer d'abord son volume et en obtenir ensuite l'entière réduction, laquelle se fit subit ment par l'ascension brusque des parties déplacées, qui gli sèrent tout à coup sous mes doigts en faisant entendre bruit particulier qu'on a désigné sous le nom de *gargouill ment*... Je pratiquai ensuite le toucher dans la position verti

cale du corps ; les viscères déplacés ne reparurent pas, et la jeune fille put marcher librement comme avant l'accident. Je voulus lui appliquer un pessaire en bondon, afin de comprimer et de retenir la portion relâchée du vagin qui avait livré passage à l'intestin, mais la malade ne voulut pas s'assujettir à le porter ; et, bien qu'elle ait repris ses occupations habituelles depuis cette époque, sa tumeur ne s'est point reproduite, et elle jouit actuellement d'une parfaite santé (1). »

Quoique M. J. Cloquet ne parle pas de la copulation et qu'il dise que toutes les fonctions, hors celle de la marche, se faisaient avec facilité et comme à l'état normal, il ne peut être douteux que le coït, s'il eût été tenté, aurait été sinon entièrement impossible, du moins très-douloureux. La réserve de l'écrivain était commandée par la position de la malade, bien qu'il ait pratiqué sur elle le toucher vaginal.

Quoi qu'il en soit, par le fait que je viens de rapporter et par les exemples analogues de A. Cooper relatés dans ses *Œuvres chirurgicales* et consignés dans le *Traité des hernies* de M. Lawrence, la hernie vulvaire n'offre aucun danger, n'expose pas à la récidive et cède facilement à la réduction. C'est donc, par conséquent, une cause essentiellement passagère d'impuissance, et sans la rareté qui la caractérise je n'aurais pas donné à son histoire une place aussi étendue dans ce livre.

§ II. — Tumeurs du vagin.

Comme pour les tumeurs de la vulve j'admettrai pour celles du vagin deux classes : A. les tumeurs produites par une lésion organique ; B. les tumeurs constituées par la présence anormale et accidentelle d'un organe voisin.

(1) Murat, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. VULVE, t. LVIII, p. 418

A. — *Tumeurs du vagin produites par une lésion organique.*

Conformément à ce que j'ai dit des tumeurs de la vulve, les tumeurs du vagin par lésion organique peuvent offrir, les unes un caractère aigu, les autres une marche chronique.

Mais les unes et les autres ne me doivent point arrêter longtemps, parce que, je le répète, elles rentrent bien plutôt dans le cadre des ouvrages généraux de chirurgie et d'obstétrique qu'elles ne ressortent de mon domaine.

En effet, les tumeurs sanguines du vagin, si bien décrites par Legouais et Deneux, sont presque toujours des accidents de la parturition; et les abcès du vagin, ou pour parler plus exactement, les abcès faisant saillie dans cet organe, et dont la fréquence s'explique par la présence du tissu cellulaire qui soutient les parois de ce canal, n'offrent rien de remarquable à notre point de vue, si ce n'est qu'ils obstruent le libre passage du vagin et éloignent la femme de toute copulation par les douleurs atroces qu'ils déterminent pendant cet acte.

Les tumeurs à marche chronique, les kystes et les polypes ne présentent réellement dans leur histoire qu'un point intéressant à étudier : c'est leur diagnostic. Comme on va le voir, alors que je vais parler des hernies vaginales, il est de la plus haute importance de distinguer les kystes et les polypes de ces hernies, car si l'instrument tranchant doit être porté sur les premiers, il faut soigneusement se garder d'ouvrir la vessie et l'intestin. Mais toutes ces considérations appartiennent à la pathologie chirurgicale, qui fournit les éléments du diagnostic différentiel et les bases du traitement.

B. — *Tumeurs du vagin produites par la présence d'un organe voisin.*

Eu égard aux organes qui avoisinent le vagin, il ne peut y avoir que l'utérus, la vessie et le rectum qui viennent faire hernie dans ce canal.

La hernie déterminée par la matrice, c'est-à-dire par les déplacements de cet organe, par l'allongement hypertrophique de son col, etc., m'occuperont longuement dans une autre partie de cet ouvrage, où je me réserve de faire ressortir leur influence fâcheuse tout à la fois sur la copulation et sur la fécondité de la femme.

La hernie produite par la présence de la vessie m'occupera un instant sous le nom de *cystocèle*.

Enfin la hernie déterminée par la procidence de l'intestin s'arrêtera aussi un moment sous les noms de *hernie vaginale* proprement dite et sous celui de *rectocèle*, quand c'est le rectum qui fait saillie dans le vagin et sort par la vulve.

Il ne faut pas croire que chacune de ces hernies se présente dans la pratique isolément, dégagée de toute complication ; dans la très-grande majorité des cas, la cystocèle s'accompagne d'un prolapsus plus ou moins prononcé de l'utérus, et la hernie vaginale et surtout la rectocèle se compliquent de cystocèle et quelquefois aussi d'abaissement de la matrice.

Je ne les sépare ici que pour la clarté du discours, sachant bien que la nature ne se prête ni aux méthodes de l'art, ni aux commodités de l'écrivain.

Cystocèle vaginale. — D'après les expériences de Rognetta (1) sur le cadavre, et d'après les observations cliniques de Jobert (de Lamballe) (2), la cystocèle vaginale est produite, soit par la laxité de la paroi antérieure du vagin, soit par le relâchement des moyens d'union qui existent entre cet organe et les parties environnantes, comme, par exemple, l'aponévrose qui se prolonge du col de la vessie et de la paroi postérieure du pubis sur les côtés du vagin.

(1) Rognetta, *Mémoire sur les prolapsus*. 1833.
(2) Jobert (de Lamballe), *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 307.

Il en doit être réellement ainsi, car la cystocèle se rencontre bien rarement chez les jeunes filles, tandis qu'on l'observe presque toujours chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants ; la lenteur et les difficultés de l'accouchement ne paraissent pas avoir la même influence que le nombre des parturitions; aussi est-elle plus ordinairement l'apanage de l'âge mûr que de la jeunesse, bien qu'elle se produise, comme je l'ai dit, à une époque où les fonctions génératrices de la femme n'ont pas encore cessé.

Quoique la tumeur formée par le prolapsus de la vessie soit réductible à la suite de l'évacuation de l'urine, elle n'en constitue pas moins un obstacle, je ne dirai pas insurmontable, mais du moins fort gênant pour la copulation. Située à l'entrée du vagin, entre les petites lèvres, elle en obstrue le passage, soit par son volume propre, soit par les moyens contentifs qu'on lui oppose, tels que pessaire, éponge, etc. Aussi, en nous plaçant à notre point de vue exclusif, devons-nous accorder la préférence au traitement curatif sur les moyens palliatifs ordinairement mis en usage.

Ce traitement tout chirurgical porte, selon la cause qui a donné naissance à la hernie vaginale, tantôt sur le périnée, tantôt sur la vulve, tantôt sur le vagin, tantôt sur les deux premiers et tantôt sur tous à la fois.

Les opérations pratiquées sur le périnée et la vulve sont toujours des *anaplasties par synthèse*, tandis que celles qui intéressent le vagin, sont des *anaplasties par exérèse*.

Ces dernières se pratiquent de trois manières :

1° Par les caustiques ;

2° Par étranglement et compression mécanique des tissus;

3° Par instrument tranchant.

Il n'entre pas dans mon plan de décrire toutes ces opérations; il me suffit ici de les indiquer et de renvoyer le lecteur, pour de plus amples détails, aux ouvrages de médecine

opératoire et au travail si remarquable de M. Emmanuel Bourdon sur les anaplasties périnéo-vaginales (1).

Cependant l'exérèse par instrument tranchant étant l'opération la plus ordinaire, depuis les travaux de Jobert (de Lamballe) et de Marion Sims, je crois devoir reproduire la partie du mémoire où Jobert expose sa méthode.

Le chirurgien se proposait de diminuer le volume de la tumeur et de donner plus de résistance à la cloison vésico-vaginale. « Je dessinai sur la tumeur, dit Jobert, au moyen du nitrate d'argent, les deux lignes transversales dont j'ai parlé, et, les attaquant à différentes reprises et à plusieurs jours d'intervalle, avec le même caustique, j'arrivai à détruire graduellement et sans aucun accident inflammatoire toute l'épaisseur correspondante du vagin. Je ne reviendrai pas sur la longueur, la largeur de ces lignes : elles avaient six lignes environ. Cela fait, il me fut facile de reconnaître la situation et l'état des parties, de raviver sans crainte avec le bistouri les bords de la surface entamée par le caustique et de laisser le fond intact. Je pus très-facilement remettre en rapport les deux plaies saignantes et les maintenir en contact au moyen de la suture entortillée (2). »

Jobert dit avoir pratiqué plusieurs fois avec succès l'opération dont je viens de faire connaître le but ; sa méthode a été plus ou moins modifiée par MM. Marion Sims, Panas, Verneuil, etc., mais le principe est toujours le même, c'est le rétrécissement du vagin. Quoique des faits assez nombreux et assez authentiques n'en démontrent ni la parfaite innocuité,

(1) Emmanuel Bourdon, *Des anaplasties périnéo-vaginales dans le traitement des prolapsus de l'utérus, des cystocèles et des rectocèles.* Paris, J.-B. Baillière et fils, 1875.

(2) Jobert (de Lamballe), *De la cystocèle vaginale opérée par un procédé nouveau.* (*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, 1840, t. VIII.)

peut n'être représenté que par un pli de la muqueuse vaginale et aller jusqu'à la grosseur du poing.

Les accidents que la rectocèle vaginale détermine sont surtout remarquables du côté des voies digestives ; il faut que la hernie ait atteint un certain volume pour empêcher la copulation.

Le toucher anal et les troubles de la digestion font toujours distinguer le prolapsus du rectum de la cystocèle et de la procidence de la matrice et du vagin.

Ainsi que je le disais plus haut, la médecine n'a guère eu pendant longtemps à opposer à la hernie vaginale et à la rectocèle que des palliatifs, c'est-à-dire des moyens de contention dont les pessaires faisaient ordinairement la base. Mais des tentatives avaient été faites plus d'une fois pour amener la cure radicale de l'une et de l'autre de ces infirmités : ainsi, on parle (1) d'une opération pratiquée par Petrunti contre la hernie vaginale ; mais ce fait est révoqué en doute, et surtout par Velpeau, qui dit très-explicitement que la prétendue hernie vaginale opérée par le chirurgien italien pourrait bien n'avoir été qu'un abcès recto-vaginal (2). De même encore Malgaigne rappelle, dans le Mémoire que j'ai déjà cité, qu'il a reproduit (3) une opération tentée par Bellini (de Florence) pour une rectocèle du volume d'un gros œuf de poule ; mais il ajoute que, pour lui, cette rectocèle n'était autre chose qu'un prolapsus vaginal.

Dans ces derniers temps, la chirurgie a été plus hardie, et en Allemagne et en France on a tenté, non sans quelques succès, la cure radicale de cette infirmité.

Les procédés opératoires sont exactement les mêmes que

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1826, p. 424.
(2) Velpeau, *Médecine opératoire*, 2e édit. Paris, 1839, t. IV, p. 214.
(3) *Gazette médicale*, 1836, p. 200.

ceux que j'ai indiqués pour le traitement de la cystocèle ; ce sont des anaplasties par synthèse quand elles portent sur le périnée ou la vulve, et des anaplasties par exérèse quand elles s'adressent au vagin. Ces dernières, lorsqu'elles sont possibles, ont la préférence des opérateurs ; M. Mollière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, est d'avis que l'anaplastie contre la rectocèle vaginale est praticable, qu'elle n'offre aucune gravité et que toujours elle doit être tentée.

A l'appui de son opinion, M. Mollière rapporte une opération qu'il a pratiquée, avec plein succès, sur une femme âgée de cinquante-quatre ans et qui portait, faisant saillie à la vulve, une tumeur du volume d'une orange mandarine.

Le fait nous intéresse assez pour que nous reproduisions au moins le mode opératoire dont a fait usage M. le docteur Mollière.

« La malade, dit-il, étant anesthésiée avec l'éther et couchée sur le dos, les jambes écartées et confiées à des aides, j'introduisis dans le rectum un pessaire Gariel qui fut gonflé de manière à distendre la poche morbide et à la faire saillir hors de la vulve, comme pendant les efforts de défécation. Cela fait, je disséquai au bistouri sur la partie saillante de cette tumeur un lambeau ovalaire de 5 à 6 centimètres de longueur sur 3 à 4 de largeur. Ce lambeau fut excisé ; il comprenait toute l'épaisseur de la muqueuse vaginale et en grande partie celle du tissu cellulaire qui la double. Grâce au pessaire introduit dans le rectum et qui me servait de guide, je pus laisser parfaitement intacte la muqueuse de ce viscère.

» Tout ce premier temps de l'opération a pu être accompli sans hémorrhagie sérieuse ; je n'ai eu à arrêter qu'une seule petite artériole, qu'il m'a suffi de tordre.

» Les bords de cette large perte de substance furent ensuite réunis longitudinalement à l'aide de trois points de suture enchevillée et trois points de suture métallique plus superfi-

excitation indispensable à la fécondation, comme je le dirai ailleurs, et qui faisait défaut.

Je n'ai donc pas à m'occuper ici de cette classe de corps étrangers.

Il en est d'autres qui, sans empêcher la fécondation, s'opposent complétement, ou tout au moins d'une manière douloureuse, au rapprochement des sexes ; de ce nombre est la très-grande majorité des pessaires, surtout s'il existe un prolapsus de la matrice assez prononcé et une laxité des parois vaginales assez grande pour laisser couler l'instrument contenteur, et par suite pour ne plus permettre à celui-ci de soutenir la matrice.

D'autres enfin, en obstruant complétement la cavité vaginale, déterminent tantôt la stérilité seulement et tantôt l'impuissance et la stérilité, suivant la hauteur à laquelle le corps étranger est arrêté.

Comme on le voit, la distinction est importante à faire, non sous les rapports de l'étiologie et du traitement, mais au point de vue des symptômes et surtout des accidents divers que peut entraîner la présence de ces corps étrangers.

Les motifs qui amènent l'introduction d'un corps étranger dans le vagin sont nombreux et variés ; tantôt, comme je le disais plus haut, c'est le médecin lui-même qui a placé un pessaire, une éponge ou tout autre objet qui, oublié par la malade, séjourne dans l'organe pendant un temps quelquefois très-long ; tantôt c'est une pensée de luxure, l'appât du plaisir vénérien qui a sollicité l'introduction dans la cavité vaginale d'un corps quelconque, et qui, au moment du spasme cynique, comme disaient les anciens, a échappé des mains de la femme et est resté dans l'appareil copulateur, protégé par un sentiment de honte ou de pudeur ; tantôt enfin la présence du corps étranger dans le vagin est le résultat d'un acte criminel ou de brutalité, comme dans le fait, observé par Dupuytren,

de cette fille de la campagne, qui portait un petit pot dont la concavité regardait le col de l'utérus, et qui avait été placé là par des soldats, après le viol commis par eux sur la jeune fille.

Quel que soit le motif qui ait amené le corps étranger dans le vagin, il est incontestable que sa présence s'oppose plus ou moins à l'entier accomplissement de la fonction génitale. Je ne parle pas des autres accidents pathologiques qui en peuvent résulter, tels que la douleur, l'inflammation, la déchirure, la gangrène même des parois vaginales, car je me dois renfermer dans le cadre de ma thèse.

A ce point de vue exclusif, la présence du corps étranger peut ne rendre que le coït, ou impossible, ou simplement douloureux, sans empêcher la fécondation; ou bien, tout en étant un obstacle plus ou moins absolu à la copulation, il peut, en même temps, s'opposer à l'arrivée du sperme dans l'utérus, et par conséquent rendre impossible l'imprégnation.

On conçoit très-bien, en effet, que si le col de l'utérus abaissé s'engage dans un pessaire, le congrès sera incomplet, douloureux pour la femme, dont le museau de tanche aura à supporter les chocs de la verge, et pénible pour l'homme, dont le gland viendra heurter les parois endurcies du pessaire; mais, malgré ces circonstances défavorables au plaisir, rien n'empêchera le sperme de venir frapper le museau de tanche, de pénétrer dans l'utérus sans qu'il soit arrêté par la tuméfaction que présente ordinairement, en semblable occurrence, le col de la matrice, et d'accomplir l'acte de la fécondation.

Dans l'observation de Dupuytren, la femme était fatalement condamnée à une stérilité d'une durée plus ou moins longue, puisque l'ouverture intérieure de l'utérus était entièrement soustraite à l'action de la liqueur spermatique.

La thérapeutique des corps étrangers du vagin est basée sur les principes généraux de la médecine opératoire des corps étrangers en général. — Je ne dois donc pas m'y arrêter ici.

— Seulement je ferai remarquer que dans certaines circonstances cette extraction est entourée des plus grandes difficultés, parce que très-souvent des concrétions se forment sur le corps étranger et en empêchent le glissement, et parce qu'aussi quelquefois des végétations fongueuses se développent sur la muqueuse, s'étendent jusque sur le corps étranger, et lui constituent ainsi des liens qui le retiennent en place. Dans d'autres cas, le corps étranger a perforé la paroi vaginale, a pénétré dans la vessie ou le rectum, et c'est alors par ces organes que l'on est obligé de l'extraire.

Comme on le voit, la conduite du chirurgien ne peut être réglée d'avance; elle devra s'inspirer des circonstances relatives à la nature, à la position du corps étranger, aux complications qui l'accompagnent et aux désordres qu'il a déjà produits.

DIVISION DEUXIÈME.

IMPUISSANCE PAR FRIGIDITÉ.

D'après les lois de la nature, la femme, pas plus que l'homme, ne doit être inactive pendant le coït : comme chez lui, la volonté est nécessaire pour la réalisation de cet acte, car la réception de la verge dans le vagin ne constitue pas, ainsi que je l'ai dit plusieurs fois, le coït physiologique ; mais pour que cette volonté ne fasse pas défaut, pour qu'elle seconde et favorise le rapprochement, il faut qu'un attrait puissant la décide, qu'une suprême récompense, pour ainsi dire, soit attachée à son acquiescement; cet attrait c'est le désir, cette récompense c'est la volupté.

Le désir et la volupté sont donc des conditions du coït normal chez la femme, et par conséquent leur absence constitue un état antiphysiologique dont les conséquences, hâtons-nous de le dire, sont préjudiciables plutôt aux liens conjugaux qu'à [illegible]énérale de la femme et qu'à l'acte de la procréation.

Mais de ce que la frigidité n'altère aucune des fonctions nécessaires, soit à l'entretien de la vie, soit à la propagation de l'espèce, il n'en faut pas déduire que cet état anormal est indigne de l'attention du médecin et des méditations du philosophe. Indifférente d'abord pour un acte vers lequel ne la sollicite aucun attrait, la femme froide finit toujours par passer de l'indifférence à la répulsion, surtout après une ou plusieurs grossesses, dont le plaisir ne lui fait oublier ni les ennuis ni les douleurs; alors cette répulsion, mal comprise ou mal interprétée par le mari, engendre entre les deux époux des querelles et des luttes qui brisent quelquefois le nœud conjugal, mais qui retentissent toujours plus ou moins fortement sur le caractère de la femme et le bonheur du foyer domestique. Le médecin est souvent consulté pour cette infirmité, et l'excuse de ce recours à la science est, il faut le reconnaître, bien moins dans le plaisir que dans la paix du ménage.

Deux puissants motifs militent donc en faveur de l'étude et de la guérison de cet état, que tout autorise à appeler morbide; en y obéissant, le médecin accomplit une double mission sociale : celle de favoriser la propagation de l'espèce, et celle de sauvegarder la base de toute société, le mariage.

Il n'est pas dans mon rôle de m'appesantir davantage sur l'intérêt que présente, au point de vue social, la frigidité de la femme, qui, sous ce rapport, a presque toute la valeur de l'impuissance chez l'homme; il a dû me suffire d'indiquer cet important côté de la question, afin de me faire pardonner la sollicitude avec laquelle j'ai étudié cet état, s'il était besoin de justifier cette sollicitude de la part de la médecine, lorsqu'il s'agit d'une infraction aux lois physiologiques de notre nature.

Je reviens donc à la partie purement médicale du problème.

Mais pour bien comprendre l'étiologie si mal connue de la frigidité, il faut se rapporter à ce que j'ai dit ailleurs (1) sur

(1) Voyez la page 13.

le mécanisme du plaisir chez la femme, et se rendre bien compte du rôle que jouent, d'une part, les bulbes du vagin, et d'autre part le clitoris.

Je vais, pour l'intelligence de ce qui va suivre, rappeler ce mécanisme en deux mots : anatomiquement et physiologiquement, les bulbes du vagin sont les analogues du bulbe de l'urèthre chez l'homme, et le clitoris est, comme la verge, pourvu d'un gland et de corps caverneux dont la base communique, au moyen de veines nombreuses, avec les bulbes du vagin, ainsi que l'ont démontré les injections faites par Kobelt (1), Jarjavay (2) et Deville.

Sous l'influence des désirs érotiques, les bulbes se gorgent de sang et envoient ce liquide en plus grande quantité, par le réseau intermédiaire, aux corps caverneux et au gland du clitoris; la sensibilité de celui-ci, accrue de cette facon, se réfléchit avec plus d'intensité sur le *constrictor cunni*, muscle symétrique qui, semblable au bulbo-caverneux chez l'homme, recouvre et comprime dans ses contractions les bulbes du vagin.

Ainsi, pour que l'éréthisme vénérien, et, par suite le plaisir, se produise chez la femme, il faut l'intégrité et le libre exercice des organes suivants : 1° bulbes du vagin et leur muscle, le *constrictor cunni;* 2° le réseau intermédiaire; 3° enfin le clitoris, surtout sa partie libre, c'est-à-dire le gland.

La distinction que je viens de faire n'est pas une simple curiosité anatomique; elle est, comme on le verra plus loin, d'une importance extrême pour l'étiologie de la frigidité; c'est à elle, en effet, que je dois de m'être rendu compte, dans plusieurs circonstances, d'une absence de plaisir vénérien qu'aucune lésion du clitoris ne pouvait expliquer; ainsi, et pour n'en citer qu'un exemple afin de ne pas empiéter sur l'étude qui

(1) Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes*, traduit de l'allemand par Kaula, Strasbourg-Paris, 1851, p. 78 et suiv.

(2) Jarjavay, *Traité d'anatomie chirurgicale*, t. I, p. 316.

va suivre, j'ai rencontré des femmes qui, à la suite d'un accouchement laborieux et pendant lequel la vulve avait plus ou moins souffert, perdaient tout sentiment voluptueux, sans que le clitoris présentât la moindre trace d'altération. — Ces cas ne sont pas rares. — La frigidité persiste plus ou moins longtemps ; tantôt la sensibilité érotique est complétement et pour toujours éteinte, et tantôt, après une suspension dont la durée est très-variable, elle reparaît sans cause connue, et sans qu'aucune médication ait été tentée pour la rappeler. Dans ces cas, moins rares qu'on ne pense, je le répète, on trouve, dans une lésion des bulbes, et plus souvent encore dans la déchirure du *constrictor cunni*, l'explication de ce trouble que, dans leur ignorance, les auteurs qui m'ont précédé mettent volontiers sur le compte de la syncope génitale, d'une névrose, et voire même sur celui de la paralysie du clitoris.

C'est à ce défaut, je dirai même à cette absence de tout diagnostic différentiel, que la frigidité doit d'être abandonnée par les médecins comme incurable, et partant comme indigne de leurs méditations. Aussi ai-je trouvé bien peu de chose chez mes devanciers ; ils m'ont laissé un champ tout en friche et dans lequel j'ai essayé de tracer quelques sillons.

Comme chez l'homme, l'appareil sensitif de la copulation, chez la femme, est mis en jeu par le *consensus* érotique, sous l'empire des désirs.

Ceux-ci peuvent manquer ou être détournés de leur but ; alors la frigidité est purement morale, et est caractérisée par l'absence ou la perversion des désirs vénériens.

Tantôt, au contraire, les désirs existent, mais, par suite de quelque trouble organique, général ou local, ils ne peuvent réagir sur la sensibilité de l'appareil copulateur, et alors la frigidité est toute physique et rentre plus particulièrement dans notre domaine.

Enfin, le consensus érotique et la sensibilité copulatrice

peuvent simultanément faire défaut; alors la frigidité est complète, elle est tout à la fois morale et physique.

Cette dernière variété n'exige pas une étude spéciale, car son histoire est comprise dans celle de la frigidité organique et dans celle de la frigidité morale.

Ces deux dernières doivent seules m'occuper, la première surtout, qui rentre plus spécialement dans le domaine de la médecine.

Ainsi que je l'ai fait pour l'impuissance chez l'homme, je considérerai la frigidité au point de vue de son étiologie, et j'admettrai les cinq divisions suivantes :

1° Frigidité organique par vices de conformation;
2° Frigidité organique idiopathique;
3° Frigidité organique symptomatique;
4° Frigidité organique consécutive;
5° Enfin frigidité morale.

CHAPITRE PREMIER

FRIGIDITÉ PAR VICES DE CONFORMATION

La seule anomalie dont il sera ici question est l'absence ou tout au moins la petitesse extrême du clitoris. L'absence complète du clitoris, avec la parfaite conformation de la vulve, est excessivement rare; je ne l'ai jamais observée et n'en ai pas trouvé des exemples chez les auteurs.

Mais il n'en est pas de même de l'arrêt de développement que peut éprouver cet organe, et dont l'existence n'est pas fatalement liée à celle d'un vice de conformation de la vulve. J'ai rencontré des clitoris réduits à des volumes microscopiques sans qu'une autre partie de l'appareil génital présentât quelque malformation. Si, dans ces cas, toute sensibilité érotique n'est pas éteinte, on est en droit de penser qu'elle est au moins

ordinairement chez les femmes froides par tempérament. Je n'ai point ici à les passer en revue; seulement, je noterai que le système pileux joue un rôle assez important pour fournir à lui seul des signes à peu près certains. Tout ce système est remarquable par la langueur de sa vitalité : les cheveux sont blonds, fins, clairsemés et plats; ils n'offrent point, comme dans les natures ardentes, de petites touffes frisées sur les tempes, et subissent plus que tout autre l'influence hygrométrique de l'atmosphère; les sourcils, pâles et à peine distincts de la peau transparente qui les supporte, laissent entre eux, à la racine du nez, un espace considérable, et ne recouvrent pas, dans une grande étendue, l'arcade sourcilière; les aisselles, quoique facilement baignées par une sécrétion nauséeuse des follicules sébacés, n'offrent que quelques rares poils à couleur douteuse et à consistance nulle; enfin, le pubis, à travers un duvet court, pâle et décoloré, laisse plutôt deviner que voir un mont de Vénus dont la maigreur et l'aridité sont un épouvantail pour la volupté.

Sans doute ces caractères en quelque sorte passifs du système pileux ne sont pas constamment et à coup sûr des signes irréfragables de frigidité; mais ils en constituent certainement un indice probable, surtout s'ils concordent avec les autres attributs physiques du tempérament lymphatique, avec un allanguissement dans les facultés intellectuelles, et avec une certaine apathie dans les affections de l'âme.

Cependant, de ce que ces caractères signalent presque toujours sinon une frigidité absolue, du moins un affaiblissement dans les facultés voluptueuses, il n'en faut pas conclure que la frigidité complète ou incomplète s'accompagne fatalement de cette physionomie. Le tempérament lymphatique n'est pas le seul à produire cet état; il en est un autre, peu étudié par les physiologistes, qui tire ses attributs plutôt de la nature intellectuelle que de la nature phy-

CHAPITRE II.

FRIGIDITÉ ORGANIQUE IDIOPATHIQUE

En parlant de l'impuissance idiopathique de l'homme, j'ai dit que chez ce dernier la syncope génitale, dégagée de toute lésion organique locale et de toute affection générale, était rare; mais bien plus rare encore est la frigidité idiopathique chez la femme; cette différence s'explique tout à la fois et par la simplicité du rôle que la femme remplit dans le coït, et par la moindre complication de son appareil copulateur, ou plutôt de son appareil sensitif de la génération. Pour mon compte, je n'ai jamais vu cette variété de frigidité, et n'en ai point trouvé d'exemples dans les auteurs; toujours, quand une femme m'a avoué ne pouvoir prendre part aux plaisirs de la couche conjugale, j'en ai trouvé la cause, soit dans des circonstances morales, soit dans des conditions générales ou locales de l'appareil copulateur.

Cependant la théorie permet d'admettre cette sorte de frigidité, et l'on conçoit très-bien que le clitoris puisse être frappé de paralysie essentielle, ou même simplement d'un engourdissement plus ou moins prolongé de sa sensibilité. Dans ce cas, et si un pareil fait se présentait à mon observation, j'estime, en jugeant par analogie, que l'électricité serait le moyen tout à la fois le plus rationnel et le plus avantageux. Mais, je le répète, sans appui et sans preuves en cette matière, je ne puis que fournir des hypothèses qui, ne reposant sur aucun fait clinique, n'ont évidemment qu'une valeur minime.

CHAPITRE III

FRIGIDITÉ ORGANIQUE SYMPTOMATIQUE

Comme l'impuissance chez l'homme, la frigidité de la femme est symptomatique, tantôt d'un état physiologique, comme

pations, tantôt graves, tantôt futiles, on lui procure des distractions capables d'éveiller tout à la fois sa sensibilité morale et sa sensibilité physique. Ces distractions ne sauraient être les mêmes pour toutes les femmes : aux unes, il faut le bal, les spectacles, la société des hommes ; aux autres, la poésie, les romans, la solitaire contemplation des beaux-arts ; chez celles-ci, la vue de la nature, la solitude des bois, le charme de la campagne, excitent de tendres émotions ; chez celles-là, enfin, l'âme ne s'ouvre qu'aux impressions douces ou aux émotions terribles des voyages.

On ne peut donc, *à priori*, fixer les règles à suivre dans le choix de ces distractions. L'élément moral a, pour se déterminer, tant d'excitants divers, tant de mobiles à nuances si changeantes, qu'il faudrait, pour tracer ces règles, établir le bilan de chaque individualité et dresser l'inventaire de chaque âme en particulier ; c'est impossible : cette tâche, cette pénétration des individualités morales doit être laissée au tact du praticien, à l'observation du médecin et à l'esprit d'analyse du philosophe.

Quant aux moyens purement physiques que l'organe copulateur peut réclamer en pareille circonstance, j'estime que les excitants locaux dont j'ai parlé tout à l'heure sont tout à la fois les seuls et les meilleurs que l'on puisse employer. Les cantharides, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, doivent être proscrites ; les bénéfices qu'on en pourrait retirer ne sauraient compenser les dangers dont s'accompagne souvent leur administration.

§ II. — Frigidité symptomatique d'un état pathologique.

Comme je l'ai fait pour l'impuissance, je diviserai les maladies qui s'accompagnent de frigidité : 1° en celles qui intéressent toute l'économie ; 2° en celles qui n'affectent que les organes de la génération.

A. — *Maladies générales.*

Il ne peut être ici question des maladies aiguës ; cette réserve, que j'ai déjà établie plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage, ne doit plus désormais se trouver sous ma plume.

Parmi les affections compatibles avec l'existence, on a cité l'embonpoint excessif comme pouvant entraîner la frigidité. Je ne partage point cette opinion : le développement énorme des formes et de l'abdomen peut s'opposer au coït, à l'intromission de la verge dans le vagin, en un mot au rapprochement des sexes, mais il n'éteint ni les désirs, ni la sensibilité génitale chez la femme. J'en pourrai citer plusieurs exemples, un entre autres, d'une femme dont les passions étaient si ardentes, que, ne pouvant les satisfaire avec son mari, elle payait un étranger pour se faire masturber, malgré les principes religieux et honnêtes qu'elle avait puisés dans sa famille.

L'excessive maigreur n'est pas non plus une cause de frigidité ; elle est même souvent l'attribut des femmes passionnées.

Quelques affections nerveuses s'accompagnent parfois d'insensibilité génitale : l'épilepsie est dans ce cas ; d'autres, au contraire, comme l'hystérie, amènent dans quelques circonstances une telle surexcitation génésiaque, que le coït est comme une source de voluptés amères et même de véritables souffrances. Dans les excès de la sensibilité les deux extrêmes se touchent : la jouissance est sur la lisière de la douleur.

Dans les névroses de l'intelligence et du sentiment, la sensibilité génitale est quelquefois abolie, mais plus généralement pervertie. Dans l'idiotie, dans la folie, les femmes éprouvent parfois une répulsion profonde pour les rapprochements sexuels ; tandis que, dans d'autres circonstances, elles s'abandonnent à la masturbation avec une sorte de fureur.

A peu près toutes les maladies dont les centres nerveux sont le siége peuvent amener tout à coup ou progressivement, par

cas, et il en doit être ainsi, puisque les éléments à combattre sont d'une nature si dissemblable.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans la frigidité par tempérament lymphathique, il faut surtout insister sur la médication générale que tout le monde connaît, et dont le fer, les toniques, les analeptiques, l'hydrothérapie et les bains de mer font la base, et ne pas se hâter d'agir, soit localement, soit spécialement, sur les organes génitaux. Dans le second cas, au contraire, c'est-à-dire dans la frigidité amenée par la prééminence de l'élément intellectuel, aucune médication générale n'est nécessaire; il faut s'adresser, d'une manière presque exclusive et en même temps, au consensus génital, c'est-à-dire au foyer des désirs vénériens, et à l'organe lui-même, instrument de ces désirs.

Lorsque le but de la première médication est atteint, et lorsque l'organisme a été relevé de l'allanguissement où le tenait l'abondance des humeurs blanches, il peut se présenter la nécessité d'agir sur les facultés génésiaques tant morales que physiques; en d'autres termes, il peut être nécessaire d'éveiller les désirs vénériens endormis et l'appareil génita languissant.

Sous le premier rapport, on met en usage les excitants moraux dont j'ai donné ailleurs la nomenclature; mais dans l'emploi de ces moyens, qui touchent de si près aux prescriptions de la morale, le médecin ne doit jamais oublier le respect auquel ont droit le sexe auquel il s'adresse, l'âge et l'état social de la malade, l'honneur et les vertus du foyer domestique, dont ne peuvent ni ne doivent jamais se départir la femme, l'épouse et la mère.

Comme médication excitante de l'organe copulateur, je place en première ligne les moyens locaux, tels que bains de mer, lotions froides ou chaudes sur la vulve et les lombes, frictions sèches ou composées sur le périnée, fumigations aro-

Un traitement spécial n'est nécessaire dans aucun de ces cas; la *maladie mère*, si je puis ainsi dire, doit seule et presque exclusivement attirer l'attention du médecin, puisque la frigidité alors n'est qu'un symptôme qui doit disparaître avec l'affection qui lui a donné naissance et l'entretient.

B. — *Maladies locales.*

Par maladies locales j'entends les maladies qui affectent une ou plusieurs parties de l'appareil génital; aussi les diviserai-je, pour la clarté du discours, en maladies des organes externes et maladies des organes internes de la génération.

Maladies des organes externes de la génération. — Je ne puis ni ne dois m'arrêter à l'inflammation, et autres altérations de la vulve et du vagin qui changent en douleurs les plaisirs du coït; je ne veux pas davantage aborder les tumeurs et les dégénérescences des mêmes régions, qui, en empêchant le rapprochement sexuel, privent fatalement la femme des voluptés vénériennes; je ne dois m'occuper ici que des maladies qui affectent la sensibilité érotique, laquelle, ainsi que je l'ai déjà dit et comme je vais essayer de le démontrer encore, n'a pas son siége exclusif dans le clitoris.

Le phénomène physiologique du plaisir vénérien chez la femme se traduit, il est vrai, par un changement dans le volume et la direction du clitoris; cet organe éprouve une véritable érection et se courbe en bas, entre les deux nymphes, pour présenter son extrémité libre, sa partie la plus sensible, aux frottements de la verge pendant l'acte du coït; à n'en pas douter, le clitoris joue un rôle, et un rôle très-important, dans la manifestation du plaisir érotique chez la femme, puisque l'érotomanie, — et les exemples n'en sont pas rares, — a été guérie par l'amputation de cet organe.

Mais ce double fait, l'un physiologique et l'autre patholo-

gique, établit-il la concentration absolue de la sensibilité génitale dans le clitoris? Je ne le pense pas. D'abord, et maintes observations l'attestent, l'amputation du clitoris, en faisant cesser les accès d'érotomanie, n'a pas tari chez la femme la source des voluptés; secondement, pendant le rapprochement sexuel, les époux prennent quelquefois des postures où il est impossible que le clitoris soit touché par la verge de l'homme, et pourtant la femme n'est pas frustrée dans ses droits; on dirait même qu'elle atteint une plus grande somme de volupté. Bien plus, des femmes m'ont avoué être complétement insensibles aux titillations du clitoris et n'éprouver du plaisir que par les frottements de la verge ou de tout autre corps contre les parois de l'entrée du vagin; ainsi s'expliquent les manœuvres de certaines masturbatrices qui, dédaignant la sensibilité du clitoris, introduisent dans la cavité vaginale des corps de toute forme et de toute espèce : évidemment, si le clitoris était le siége exclusif du plaisir, il serait aussi le siége unique sur lequel porteraient les manœuvres des femmes livrées à l'onanisme.

Le tissu érectile qui rampe entre les membranes qui constituent le vagin, et les deux bulbes du vestibule rendent parfaitement compte de la sensibilité dont je parle.

Il faut donc reconnaître que, dans l'évolution du plaisir sexuel, le clitoris remplit un rôle important, mais que ce rôle ne lui appartient pas d'une manière exclusive, et que d'autres organes de l'appareil copulateur ont une part plus ou moins grande dans le développement de cette sensibilité spéciale.

En veut-on un exemple? Parent-Duchatelet cite le fait suivant, dans lequel le clitoris était frappé d'insensibilité malgré son développement considérable, mais à cause peut-être de l'absence des organes génitaux internes : « A l'époque où je faisais ces recherches, dit cet excellent observateur, on ne connaissait à Paris que trois prostituées dont le clitoris présentait un développement notable; mais sur une d'elles ce dé-

veloppement était énorme, car cet organe avait la longueur de 8 centimètres (3 pouces), et en grosseur il égalait le doigt indicateur; on y remarquait un gland bien formé et recouvert d'un prépuce, au-dessous duquel se trouvait de la matière sébacée : c'était, à s'y méprendre, la verge d'un enfant de douze à quatorze ans, peu avant sa puberté. Cette fille, âgée de vingt-trois ans, n'avait jamais été réglée et n'offrait pas la moindre trace de mamelles; il est probable qu'elle manquait également d'utérus, car le toucher par le vagin ne faisait reconnaître qu'un tubercule sphérique sans ouverture, et la même exploration pratiquée par le rectum constatait l'absence de l'organe; malheureusement on n'a pas eu recours au spéculum pour cet examen important. Cette fille ayant été pendant longtemps à la prison des Madelonnettes, les médecins de cette prison ont cherché à découvrir quelle pouvait être l'influence d'un pareil état sur l'activité des passions érotiques; mais cette fille leur a toujours dit qu'elle était aussi indifférente pour les hommes que pour les personnes de son sexe; qu'elle ne s'était livrée à la prostitution que par l'excès de la misère et du besoin, et que si elle avait eu pendant quatre ans un amant dans son pays, elle n'était restée avec lui que parce qu'il pourvoyait à son existence. J'ai fait surveiller cette fille pendant six semaines, je l'ai fait questionner par plusieurs personnes, et jamais elle n'a varié dans ses réponses. Sortie de prison, elle a tenu un langage semblable aux médecins du dispensaire, qui me l'ont rapporté.

» Cet état d'indifférence pour un autre sexe, malgré un développement aussi considérable du clitoris, pourrait, jusqu'à un certain point, s'expliquer chez cette fille par l'absence de l'utérus, et probablement par celle de ses annexes (1). »

(1) Parent-Duchatelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*. 3e édit. Paris, 1837, t. I, p. 209 et 210.

Si un développement aussi considérable du clitoris coïncide avec une frigidité tout à la fois morale et physique, il faut bien admettre, à moins de repousser toute idée physiologique, que cet organe n'est pas le siége exclusif du plaisir chez la femme, et qu'il ne concourt que dans une certaine mesure à la manifestation des désirs érotiques et de la volupté.

Quoique le plaisir vénérien soit le résultat d'une sensibilité spéciale, comme la vision, le goût, l'odorat, etc., il n'en est pas moins sous l'empire de la sensibilité générale, et, à ce titre, subissant toutes les altérations dont cette sensibilité peut être affectée. Ainsi toutes les maladies des centres nerveux, celles des nerfs sacrés qui se distribuent aux parties génitales de la femme, peuvent amener la suspension ou l'anéantissement de la sensibilité sexuelle.

Je ne puis ici, on le comprend, faire l'énumération de ces maladies, dont l'étude appartient bien plutôt à un traité général de pathologie qu'à une monographie du genre de celle-ci. Il doit me suffire de noter les relations qui peuvent exister entre les altérations de la sensibilité érotique et les affections si multiples et si diverses auxquelles sont exposés les centres nerveux et les nerfs qui président à la sensibilité génitale. Ainsi, par exemple, et pour ne citer qu'un seul fait, il est certain, comme j'ai eu l'occasion de m'en convaincre dans deux circonstances, qu'une tumeur pressant sur le plexus sciatique est susceptible d'amener la paralysie du nerf honteux, et, par suite, d'éteindre la sensibilité vénérienne.

C'est peut-être par une explication analogue que l'on parviendrait à se rendre compte de l'indifférence qu'éprouvent certaines femmes après des repas copieux, pendant la grossesse ou dans un état habituel de constipation.

Quoi qu'il en soit, et si l'on se rappelle combien est rare la frigidité idiopathique, on doit apporter la plus grande attention dans l'examen de la malade; car bien souvent, si l'on

s'arrête à un examen superficiel, on prend pour une frigidité essentielle un symptôme pur et simple de quelque affection, soit de la moelle, soit des nerfs qui vont animer les parties génitales de la femme.

Le diagnostic différentiel est donc, en cette circonstance, de la plus haute, et je pourrais même dire l'unique importance, car le pronostic et le traitement de la frigidité sont entièrement subordonnés à la gravité et à la nature de l'affection première.

Maladies des organes internes de la génération. — Quand on réfléchit que le désir et le plaisir vénériens ne sont pas autre chose que l'excitant et la récompense, si je puis ainsi dire, de l'acte reproducteur, on se demande si, dans les cas où la reproduction est impossible, comme en l'absence de l'utérus et des ovaires, la nature a respecté un aiguillon dont elle n'a plus que faire, et une rémunération dont la femme ne peut plus se rendre digne; en d'autres termes, l'absence des conditions fondamentales de la fécondation chez la femme condamne-t-elle le sens vénérien au silence et au repos?

Voici une observation prise à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Rostan, et que j'ai publiée dans le journal que je dirigeais à cette époque (1)?

La femme qui en fait le sujet est une prostituée, c'est dire que j'ai eu toute facilité dans les moyens d'investigation.

Les organes externes de la génération sont normalement conformés; le pubis est couvert de poils, comme chez le commun des femmes; les grandes et les petites lèvres ont un développement ordinaire, et le clitoris ne présente rien de remarquable pour la forme et pour la grosseur; les seins ont un volume convenable et sont en harmonie avec toutes les parties du corps qui offrent les attributs du sexe féminin; la voix n'est

(1) *France médicale et pharmaceutique*, t. II, p. 149, 1855.

point mâle, et rien, dans l'habitude extérieure de cette femme, ne trahit l'étrange conformation de ses organes internes de la génération.

En introduisant le doigt dans le vagin, on éprouve, dès l'entrée, une résistance dont on ne tarde pas à se rendre compte : on est au cul-de-sac vaginal, qu'avec un léger effort on refoule dans le bassin de toute la longueur du doigt qui pratique le toucher. Ce cul-de-sac est entier, sans solution de continuité, et ne porte pas la moindre trace de col utérin. Exploré dans tous les sens, par le toucher et au spéculum, pressé dans toutes les directions, il ne laisse soupçonner aucun vestige de matrice, et l'on cherche vainement ce bouton ou cette espèce de tubercule signalés par quelques auteurs.

Le toucher rectal confirme les données fournies par le toucher vaginal, et l'utérus ne révèle sa présence par aucun indice, quelque faible qu'il soit. Le doigt, introduit dans le rectum, arrive librement à la rencontre de celui qui presse le cul-de-sac du vagin, et perçoit, sans autre intermédiaire que les membranes vésicale et intestinale, une sonde introduite dans le réservoir urinaire.

Bien évidemment il y a ici absence complète, absolue de l'utérus.

En est-il de même des ovaires ?

M. de Beauvais assure ne les avoir jamais rencontrés ; pour moi, en portant le doigt assez haut dans le rectum, j'ai bien distinctement touché deux corps ovoïdes, flottant dans le bassin, et de la grosseur à peu près d'une aveline. Sont-ce les ovaires, ou sont-ce simplement quelques ganglions engorgés du mésentère ? Dans ce dernier cas, il faut avouer que la coïncidence est bizarre et que la nature se plaît à semer sur notre voie des sujets de doutes et d'erreurs.

Comme on le doit penser, l'hémorrhagie menstruelle ne s'est jamais montrée chez cette femme, qui, d'une in-

telligence assez bornée, n'a que des réponses contradictoires sur les questions qu'on lui adresse relativement au *melimen*.

Le sens vénérien, sans présenter une grande énergie, existe pour les désirs et pour la sensation voluptueuse. Avant de tomber dans la prostitution, cette femme avait aimé, et, comme le coït est douloureux, par suite de la brièveté du conduit vaginal, elle trouve le plaisir dans les attouchements de l'homme et dans la masturbation, à moins que le congrès ne s'accomplisse avec certains ménagements, auquel cas l'union sexuelle lui procure la volupté.

Rapprochons maintenant cette observation des faits analogues que possède la science, et voyons jusqu'à quel point nous pouvons répondre à la question que nous nous sommes posée, à savoir : L'absence des ovaires ou celle de la matrice détruit-elle le sens vénérien ou génésiaque?

Le rôle secondaire auquel l'utérus a été réduit dans l'acte de la fécondation par les travaux de Harvey, de Sténon, de R. de Graaf et de tous les ovologistes modernes, fait prévoir que ses anomalies et ses maladies n'ont pas sur l'appareil génital l'influence que les anciens lui attribuaient. Baudelocque rapporte un cas d'absence complète de matrice avec conformation normale des organes externes de la génération (1). Le professeur Heyfelder (d'Erlangen) a publié une observation analogue, et il a noté que la femme qui portait ce vice de conformation aussi complet que possible, non-seulement accomplissait le coït dans toutes les conditions physiologiques, mais encore avait, à chaque époque menstruelle, une perte de sang par l'urèthre (2). On ne peut méconnaître ici l'existence des ovaires. Krahmer avait déjà rapporté une observation ana-

(1) Baudelocque, *Art des accouchements*. Paris, 1796, t. I, p. 183.
(2) Heyfelder, *Deutsche Klinik*, 1854, n° 51.

logue (1), tandis qu'Engel et Dupuytren avaient directement constaté, sur le cadavre, la présence des ovaires coïncidant avec l'absence complète de la matrice. — Le fait que j'ai recueilli à l'Hôtel-Dieu et que j'ai rapporté plus haut, s'il ne démontre pas l'entière indépendance des ovaires à l'endroit de l'utérus, comme les faits d'Engel et de Dupuytren l'ont prouvée au point de vue anatomique, et comme les observations de Krahmer et de Heyfelder l'ont constatée sous le rapport physiologique, ce fait, disons-nous, rapproché de ceux que j'ai cités, et dont j'aurais pu augmenter le nombre, ne laisse aucun doute sur l'inanité des relations que l'on a voulu établir entre l'organe gestateur et l'organe copulateur, entre les fonctions utérines et le sens vénérien.

Au point de vue purement anatomique de ces relations, l'observation de Parent-Duchatelet, que j'ai rapportée plus haut, montre que le principal organe du plaisir, loin d'avoir suivi la destinée de l'utérus, a été soumis, au contraire, à une loi inverse de développement, et qu'il ne peut être accusé, par conséquent, de subordonner ses fonctions à celles de la matrice. Ainsi, au nom de la théorie inductive et au nom de l'expérience, l'absence et les maladies de la matrice n'altèrent aucune des conditions du coït physiologique, c'est-à-dire désirs vénériens, réception de la verge dans le vagin, et enfin volupté amoureuse.

Mais, au nom de la même théorie inductive, par cela même que les ovaires remplissent, dans la physiologie de la reproduction, le rôle par excellence, qu'ils sont le signal et qu'ils fournissent les éléments de la faculté génératrice, il faudrait que tout le sens génital fût sous leur dépendance, et que leur empire s'étendit, non-seulement sur

(1) L. Krahmer, *Handbuch der gerichtlichen Medizin*. Halle, 1851, p. 180.

les organes mis au service de ce sens, mais encore sur l'incitateur interne, sur le *consensus* intime qui le dirige dans ses volitions.

Beaucoup de physiologistes l'ont ainsi pensé, et R. de Graaf a exprimé cette opinion en cette espèce d'aphorisme : *Castrata animalia feminas putamus*, dit-il, *non solum fecunditate destituuntur, sed venereæ voluptatis omnem deponunt appetitum* (1). Malheureusement, l'observation ne confirme pas cet axiome : la conservation des désirs et du plaisir vénériens, coïncidant avec l'absence congénitale ou accidentelle des ovaires a été observée et les exemples n'en sont pas rares dans la science. Alors, en présence de cette dérogation aux lois de la physiologie, on est porté à se demander si la copulation, dans la race humaine, n'est bien exclusivement que le premier acte de la génération, ou si, eu égard à notre nature morale, elle n'est pas également un moyen, un instrument, si je puis ainsi dire, de sociabilité?

S'il en est ainsi, comme permet de le supposer la faculté accordée à l'homme seul d'accomplir le congrès en tout temps, et à laquelle prennent graduellement part les animaux réduits en domesticité, l'absence, et à plus forte raison les maladies des ovaires, ne doivent exercer sur le sens vénérien, et, par suite, sur l'appareil copulateur, qu'une influence bornée et peut-être nulle.

Il faut se garder d'établir, comme on le fait communément, une analogie trop frappante entre le testicule et l'ovaire. Au point de vue de la génération, leurs rôles, il est vrai, sont identiques : l'un sécrète le produit mâle, et l'autre le produit femelle, tous deux indispensables pour la formation d'un individu nouveau; mais, sous le rapport du plaisir vénérien, tout

(1) *De mulierum organis*, etc. (*Bibliothèque anatomique de Manget*. Genève, 1685, t. I, p. 613).

un monde les sépare : tandis que le produit de l'ovaire reste complétement étranger au développement de la volupté amoureuse, le produit du testicule, au contraire, est la source même de cette volupté. Malgré ce qu'ont pu dire certains physiologistes, le véritable délire érotique chez l'homme n'a lieu qu'au moment de l'éjaculation spermatique; tandis que, chez la femme, que l'ovaire émette ou non son ovule, le plaisir est le même. Je sais bien qu'à l'approche des règles, le désir vénérien s'accroît et le spasme cynique augmente: mais cette recrudescence a ses motifs dans l'état congestif de tout l'appareil génital, à la suite duquel une hémorrhagie va se produire.

Laissons donc une analogie impossible, au point de vue érotique, entre les testicules et les ovaires, et n'évoquons pas les éternels fantômes des eunuques et des castrats, qui d'ailleurs abdiquent si peu leur ressource de sociabilité, que les dames romaines, du temps de Perse et de Juvénal, en usaient largement pour la plus grande gloire de leur honneur et le contentement de leur famille.

Sous le rapport anatomique, la question de corrélation entre le développement des ovaires et celui de l'appareil copulateur est jugée par les faits. Contre un cas de Morgagni, dans lequel l'absence des ovaires coïncidait avec un arrêt de développement des organes du coït (1), il serait facile d'apporter les observations nombreuses où la même anomalie existait avec une bonne conformation de l'appareil génital externe. Bien plus, la femme dont Parent-Duchatelet nous a tout à l'heure raconté l'histoire, et chez laquelle l'absence des ovaires était rendue probable par le manque absolu de menstruation et par l'effacement des mamelles, cette femme, dis-je, loin de présenter une atrophie de l'organe copulateur par excel-

(1) Morgagni, *De sedib. et caus. morborum.* Naples, 1762, epist. XLVI, n° 20.

lence, offrait, au contraire, un clitoris énorme. — Not
lade de l'Hôtel-Dieu, si M. de Beauvais a porté un dia
plus juste que le mien, est un nouvel exemple de la p
conformation des organes externes de la génération coïn
avec l'absence congénitale des ovaires.

Au point de vue physiologique, les ovaires, au di
beaucoup d'auteurs, exercent sur le sens vénérien u
fluence quelquefois contraire. Ainsi, pendant que l
chius et Suidas accusent Gigès d'avoir fait extraire les c
à des femmes pour en obtenir plus de volupté, Boe
rapporte, d'après Wier et de Graaf, le fait d'un châtr
porcs, qui, irrité du désordre dans lequel vivait sa fil
extirpa les ovaires, et éteignit ainsi chez elle le feu
dévorait (1).

Des observations tendant à prouver le même fait o
rapportées par J.-A. Cook (2), Colombi (3), F
Gooch (4), etc. De plus, certaines relations ont été n
d'une part, entre l'énergie du sens génital (désirs et
sirs), et d'autre part entre l'état des ovaires et la men
tion : ainsi, pour les ovaires, Théoph. Bonet raconte
toire d'une jeune fille dont l'amour contrarié ame
mort, et qui présenta à l'autopsie les ovaires gonflés et
tenant des vésicules volumineuses (5). Pour les mens
on a remarqué que le désir et le plaisir vénériens sont
prononcés à l'approche des règles qu'à toute autre ép
et que l'hémorrhagie mensuelle est plus abondante

(1) Boerhaave, *Prælectiones academicæ*. Leyde, 1761, t. II, p. 127
Graaf, *De mulier. organis* (*Biblioth. anat. de Manget*. Genève,
t. I, p. 613).

(2) *Journ. des connaiss. médico-chirurgic.*, t. IV, p. 163.

(3) Frank de Franckenau, *Satiræ medicæ*. Leipzick, 1722, p. 41.

(4) R. Gooch, *Lectures on Midwifery*, etc. Londres, 1830, chap. I, sec

(5) Théoph. Bonet, *Sepulchretum*. Genève, 1679, sect. 8, t. II, p. 1

mes voluptueuses que chez celles qui vivent dans la (1).

nion que ces faits expriment a généralement cours dans ce, à ce point que Haller et Carus sont allés jusqu'à que la propension de la femme aux plaisirs de Vénus aison directe du plus ou moins de vitalité dont jouis- ovaires, et même de leur volume plus ou moins con- le, et de leur turgescence. »

ier appuie cette opinion sur des faits et sur des autop- estime qu'une menstruation abondante et qu'un sens développé sont toujours les indices d'ovaires volumi- ce point qu'il propose d'appeler *tempérament ova-*), pour en bien marquer le point de départ, cet ensem- phénomènes généraux et locaux que l'on désignait, présent, sous le nom de tempérament génital ou

puis accepter une opinion aussi absolue, en présence s dont nous sommes tous les jours les témoins. La mé- e amène l'atrophie des ovaires; après l'âge critique, anes diminuent de volume et n'entrent plus en turges- cependant le sens génésiaque ne suit pas les lois de rissement, et l'on voit, tous les jours, des femmes dont les ont disparu depuis longtemps, goûter les plaisirs de avec une ardeur à laquelle porteraient envie maintes s bien menstruées.

n, j'ai connu une jeune femme de vingt-deux ans, qui, une absence absolue de menstruation, était agitée par irs vénériens les plus impétueux, et trouvait dans le coït irce toujours nouvelle et toujours abondante de volup- tte jeune femme, poussée par le besoin irrésistible des

(1) Burdach, *Physiologie*, traduit par Jourdan, t. I, p. 289.

(2) Ségrier, *Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des s hystériques de la femme*. Angers, 1858.

rapprochements sexuels, sans qu'elle manifestât d'autre sym ptômes d'érotomanie, quitta un jour la maison paternelle et vi dans la ville voisine, où elle ne tarda pas à se livrer à la pr titution. Cinq années passées dans cette condition misérab ne purent contenter sa lubricité, à laquelle la mort mit en un terme. A l'autopsie, à laquelle j'assistai, et qui eut lie l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, on constata l'atrophie d deux ovaires, qui n'étaient représentés que par des espèces tubercules perdus dans les ligaments.

Mais je m'arrête. Sans contester les relations qui, chez femme, comme chez l'homme, unissent le sens vénérien à l'o gane sécréteur de l'élément reproducteur, j'estime que c' aller trop loin, et que c'est s'exposer à des mécomptes, que voir dans la menstruation (fonction ovarienne) le thermom tre, si je puis ainsi dire, du plaisir vénérien, et de considé l'absence de cette fonction, et par conséquent le manque ou dépérissement de l'ovaire, comme un signe tout à la fois d'i fécondité et de frigidité.

En résumé :

Le sens vénérien n'est, en aucune manière, sous l'emp de l'utérus ; il entretient plus de sympathies avec l'ovai qui n'est pas, tant s'en faut, l'unique foyer de ses exci tions.

CHAPITRE IV

FRIGIDITÉ CONSÉCUTIVE

Les circonstances de diverses natures auxquelles peut su céder la frigidité chez la femme sont beaucoup moins nom breuses que celles qui amènent l'impuissance chez l'homm Aussi, sans admettre, en cette place, toutes les divisions d

uivies dans le chapitre consacré à l'impuissance con-
:hez l'homme, je partagerai en deux grandes classes
stances *physiologiques* ou *pathologiques* qui peuvent
es de frigidité ; elles seront générales ou locales.

1° *Circonstances générales.*

'constances générales dont le retentissement sur le
tal est assez profond, soit pour éteindre les désirs vé-
oit pour suspendre la sensibilité spéciale de l'appareil,
nent toutes au domaine pathologique ; ce sont prin-
ıt les affections dont l'influence délétère a porté, ou
rvation, ou sur les forces plastiques.
parle pas ici des altérations organiques des centres
comme le ramollissement, les congestions sanguines
es, les compressions, etc., du cerveau ou de la moelle
ıralysie *morale* ou physique est souvent la consé-
mais de ces affections générales de l'innervation,
ége est inconnu, qui ne laissent après elles aucune
érielle de leur passage, et qui sont désignées dans la
ıus le nom de *névroses*. De toutes les névroses, l'épi-
celle qui paraît jouer le rôle le plus important dans
ui nous occupe, et son action antisensuelle, si je puis
er ainsi, se fait également sentir sur le penchant vé-
sur les organes de la volupté.
semble peut-être en opposition avec la salacité re-
e que présentent les idiots, presque tous épileptiques ;
: contradiction n'est qu'apparente, car la salacité ap-
ı l'idiotie et non à l'épilepsie ; et secondement, elle
ıvec l'existence de l'affection, tandis que je considère,
nent, l'état du sens génital après la disparition de la
Dans le premier cas, la salacité est un symptôme du
s le second, la frigidité n'en est qu'une conséquence

Cette langueur vénérienne qui succède parfois à l'épilepsie a une durée très-variable. Si le mal caduc a cessé avant l'établissement des règles, il se peut que la menstruation ramène la vie dans le sens génital et fixe, dans leur voie normale, les aspirations de la puberté ; tout se passe alors comme à l'ordinaire. Mais si l'épilepsie a existé pendant la période menstruelle, soit que la fonction cataméniale ait été troublée, soit qu'elle ait toujours suivi ses évolutions régulières, l'indifférence, et même l'éloignement pour les plaisirs sexuels, s'ils succèdent à l'épilepsie, persistent pendant un temps dont il est difficile de fixer le terme. Souvent, une crise favorable se produit à la suite d'une émotion vive, imprévue, comme une grande douleur ou une grande joie ; la gestation peut amener le même résultat, et alors la femme qui avait conçu sans plaisir, trouve dans la grossesse une source toute neuve de voluptés.

Quand la nature est impuissante à ranimer elle seule l'ardeur du sens génital, l'art doit intervenir et appeler tout à la fois à son aide les excitants moraux et les excitateurs locaux de la sensibilité génitale, sur lesquels je me suis assez longuement expliqué ailleurs pour qu'il soit inutile d'y revenir ici.

Il suffit également d'indiquer, comme une source de frigidité consécutive, toutes les affections qui ont profondément altéré les forces plastiques de l'économie ; le sommeil du sens génital est la conséquence logique de l'absence de la vitalité, et son réveil coïncide avec le retour des forces vitales. De semblables banalités me dispensent de plus longs développements.

2° *Circonstances locales.*

La sensibilité génitale court risque de s'éteindre à la suite de la destruction des organes sensitifs de la copulation : un chancre, l'estiomène dont j'ai précédemment parlé, une bri-

lure, comme j'en ai vu un exemple, peuvent amener un pareil résultat; cependant pour que toute sensibilité soit éteinte, il faut que la lésion soit assez étendue, et que partout, au clitoris comme aux bulbes, un tissu cicatriciel ait remplacé le tissu normal.

Ces conditions sont excessivement rares; on ne les rencontre guère que chez les femmes dont l'appareil copulateur a été tout entier soumis aux causes de destruction, comme dans les cas de brûlures.

L'accouchement laisse quelquefois aussi après lui une insensibilité génitale qui, fort heureusement, n'a pas la gravité de celle qui succède à la transformation des tissus.

Cependant pour ceux qui placent dans le clitoris seul le siége du plaisir sexuel chez la femme, l'accouchement, quelque laborieux qu'on le suppose, ne doit jamais porter atteinte à cette fonction, parce que la déchirure de la vulve, quand elle se produit, a lieu à la fourchette et non à la commissure supérieure des petites lèvres.

Mais pour ceux au contraire qui, à l'exemple de Kobelt, font découler le plaisir, chez la femme, du jeu harmonique de tout l'appareil copulateur, et qui attribuent aux bulbes du vagin un rôle notable, l'accouchement long et pénible peut devenir une cause de trouble dans cet appareil, par les congestions et les déchirures que la tête trop volumineuse de l'enfant est capable de déterminer sur ces parties; pourtant si l'on considère l'élasticité dont sont douées les parois vaginales et la moindre résistance qu'offre la partie inférieure de la vulve, on avouera que la parturition doit rarement amener une lésion soit des bulbes, soit du réseau intermédiaire, soit du tissu érectile du vagin.

Mais que la lésion porte sur le muscle bulbo-caverneux ou sur le tissu érectile des bulbes eux-mêmes, il n'en est pas moins démontré pour moi que, dans quelques cas, le passage à la

vulve de la tête de l'enfant détermine une lésion qui empêche le sang de venir des bulbes dans les corps caverneux du clitoris, et qui, par suite, rend impossible l'espèce d'érection clitoridienne nécessaire pour la manifestation du plaisir.

Cette impossibilité d'érection, qui entraîne fatalement l'impossibilité du plaisir, mais non pas celle des désirs vénériens, a une durée variable, pendant laquelle on peut s'assurer de la réalité de la lésion, en titillant le clitoris.

Mon attention fut pour la première fois dirigée de ce côté par les confidences d'une femme qui, voulant se masturber quelques jours après son accouchement, ne put jamais, quoi qu'elle fît, se procurer les sensations voluptueuses qu'elle recherchait; elle ne les retrouva qu'après un repos assez long.

Cette espèce de frigidité, eu égard à sa courte durée et aux circonstances au milieu desquelles elle se produit, n'a pas une importance pratique bien grande, et ne doit pas, conséquemment, m'arrêter davantage.

J'ai hâte d'aborder la cause réelle et la plus commune de la frigidité de la femme, dépendant de circonstances qui se rattachent à l'appareil copulateur lui-même.

Je veux parler des excès vénériens.

Comme chez l'homme, ces excès peuvent se produire selon le mode naturel ou d'une manière irrégulière.

Dans le premier cas, nous aurons les *excès de coït;*

Dans le second cas, nous aurons la perversion du sens génital, c'est-à-dire l'onanisme, la tribadie et la sodomie.

C'est dans cet ordre que je vais les examiner.

Excès de coït. — Les excès de coït, envisagés seulement sous le rapport de la frigidité, exercent une action délétère et sur les organes de la copulation et sur le principe des désirs vénériens.

C'est à ce double point de vue que je me propose de les étudier.

1° *Action des excès de coït sur les organes de la copulation.* — Qu'on me permette, avant toute chose, de rappeler les observations intéressantes que Parent-Duchatelet a recueillies sur les prostituées, types, par métier, des excès de coït : « Les prostituées, dit-il, présentent fréquemment, dans l'épaisseur des grandes lèvres, des tumeurs qui commencent par un petit noyau d'engorgement et se tuméfient à chaque époque menstruelle ; on ne les observe jamais que d'un côté à la fois, et lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, elles acquièrent un volume assez considérable ; elles sont indolentes, et ne gênent les femmes qui les portent que d'une manière purement mécanique. Il est rare que ces tumeurs soient fibreuses ; le plus ordinairement, elles sont remplies d'un liquide albumineux très-épais, ou d'une substance mélicérique. Quelques-unes se développent aussi à la base des petites lèvres ; ces dernières sont de même nature que les autres, mais fort douloureuses, et n'acquièrent jamais un grand développement.

» Le métier des prostituées explique le travail inflammatoire qui se développe quelquefois dans ces tumeurs et les fait aboutir ; mais elles se remplissent en peu de temps, et déterminent des fistules désagréables ; on ne peut guérir ces fistules qu'en enlevant les kystes qui les forment ou en les faisant suppurer.

» Tous ceux qui ont eu occasion de percer ces kystes et d'enlever ces tumeurs s'accordent sur la fétidité extrême du liquide qu'ils contiennent ; sous le rapport du désagrément que procure cette fétidité, aucun liquide pathologique, suivant ce que m'a dit plusieurs fois Dupuytren, ne pouvait lui être comparé. Cette fétidité est inhérente au liquide, et ne peut pas être attribuée à la présence de l'air. Je tiens des chirurgiens du dispensaire que, lorsqu'ils sont obligés d'ouvrir ces tumeurs, ils se servent d'un bistouri à manche très-long, pour éviter le contact du liquide et, par conséquent, l'odeur qui

sans cette précaution resterait inhérente à leurs mains pendant deux ou trois jours, sans qu'il fût possible de la faire disparaître.

» Rien de plus fréquent que les abcès ordinaires dans l'épaisseur des grandes lèvres; ils ont toujours une marche aiguë, et se terminent comme chez toutes les autres femmes qui y sont fréquemment exposées.

» Il n'en est pas de même de ceux qui se développent quelquefois dans la cloison recto-vaginale, partie qui, suivant quelques observateurs, est très-amincie chez les prostituées; ils dégénèrent souvent en fistules très-difficiles à guérir, et que gardent souvent pendant toute la vie celles qui les portent; le plus ordinairement ces fistules se rétrécissent et ne mettent pas obstacle à l'exercice du métier. A l'époque où je faisais mes recherches dans la prison, il s'y trouvait cinq ou six filles avec cette infirmité; les médecins de cet établissement estimaient que le nombre des filles qui exerçaient leur métier dans Paris avec cette dégoûtante infirmité pouvait bien être de trente. Qui le croirait? on a vu de ces fistules guérir complétement, malgré l'influence de tant de causes capables de les entretenir et de les aggraver. Ce n'est pas cependant ce qui arrive le plus ordinairement : chez une fille, les tentatives que l'on fit pour obtenir la guérison déterminèrent une ouverture d'une dimension telle, que les deux conduits ne formaient plus qu'un cloaque, ce qui n'empêchait pas que cette fille ne fût une des plus recherchées...

» D'après les observations faites dans les infirmeries des prisons, ces fistules recto-vaginales coïncident presque toujours avec la phthisie; on y a vu aussi qu'elles s'accompagnent souvent d'un engorgement des grandes lèvres. Mais cet engorgement n'est pas une infiltration ou un œdème ordinaire; il est dur et résistant, il ne cède pas à la pression et ne détermine pas de douleur.

» Cette infirmité prend quelquefois un tel accroissement chez quelques filles, qu'elles ne peuvent plus faire leur métier, et que, devenues à charge à elles-mêmes, elles cherchent un asile pour y terminer leur triste existence : c'est ordinairement l'infirmerie de la prison qu'elles choisissent de préférence, et dans laquelle elles se font enfermer, etc. (1) ».

Parmi les infirmités dont Parent-Duchatelet vient de nous dérouler le tableau, les unes, et c'est à ce qu'il paraît le plus grand nombre, ne produisent aucune douleur, mais peuvent devenir, soit un obstacle à l'intromission de la verge, soit un motif de répugnance et de dégoût; les autres déterminent des souffrances qui, non-seulement éloignent les pensées vénériennes, mais encore empêchent toute manifestation de volupté; dans ce cas sont les tumeurs des grandes et des petites lèvres, et quelquefois aussi les fistules vaginales.

Mais ces affections, qui occupent dans le cadre nosologique une place spéciale, ne doivent pas m'arrêter plus longtemps.

Il me faut, au contraire, parler d'une transformation que subit la muqueuse vulvaire et vaginale, et qui n'est pas sans influence sur le développement du plaisir érotique.

Cette transformation, bien connue du public qui a infligé à la femme qui la porte une dénomination caractéristique, n'est autre chose que la sécheresse et le durcissement de cette membrane : on dirait que la muqueuse, sous l'influence du contact souvent renouvelé de la verge, subit des changements analogues à ceux par lesquels passent chez le fœtus les téguments externes avant de revêtir les caractères épidermiques; la muqueuse vulvaire et vaginale devient une véritable peau, un parchemin ridé, que n'assouplissent plus les sécrétions sébacées.

(1) Parent-Duchatelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*. 3e édit. Paris, 1857, t. I, p. 235.

Cette transformation, que j'ai eu occasion de constater chez des femmes qui, par métier, faisaient abus de leurs organes génitaux, tient peut-être moins aux excès du coït qu'à des lavages fréquents, soit avec de l'eau froide, soit, et c'est le cas le plus commun, avec des substances aromatiques et astringentes. Mais que cette transformation reconnaisse les excès de coït comme cause directe ou comme cause indirecte, toujours est-il que la sensibilité génitale en est profondément affectée, et que le plaisir vénérien est, sinon complétement suspendu, du moins considérablement affaibli.

Cet état, dont la femme a presque toujours conscience, est facilement reconnaissable au toucher. Le doigt, introduit dans le vagin sans le secours d'un corps gras, glisse difficilement entre les parties, et constate sans peine une sécheresse et des rugosités qui n'y sont pas ordinaires ; la température n'y est pas sensiblement diminuée ou augmentée, et l'on y sent rarement les contractions fibrillaires déterminées quelquefois par la présence de l'indicateur.

Sans doute, je le répète, le changement que je signale est insuffisant pour amener une complète frigidité ; mais il peut à ce point affaiblir la sensibilité génitale que le coït, perdant son stimulant naturel, devienne pour la femme un acte, sinon odieux, du moins à peu près indifférent.

Il importe donc, surtout si l'on se place au point de vue des rapports conjugaux, d'obvier à un état qui, sans parler des inconvénients dont il atteint la femme, peut jeter entre les deux époux le trouble et le désordre.

Avant toutes choses, il faut interdire les lavages froids ou aromatiques, que l'on remplace avec avantage par des injections et des bains locaux chauds. On tient à demeure des cylindres mous, enduits d'un corps gras ; et dans quelques circonstances, surtout si la muqueuse est pâle et décolorée,

on porte sur elle une action irritative, comme celle de la moutarde, par exemple.

Mais si la transformation est complète, c'est-à-dire si les sources de la sécrétion des follicules sont taries, il ne faut pas espérer les rouvrir et se bercer d'un espoir qui est au-dessus des ressources de notre art. Cependant il importe de ne pas trop se hâter d'arriver à cette conclusion, et l'on ne doit s'avouer vaincu que lorsqu'on a longtemps mis en usage les prescriptions que je viens de formuler.

2° *Action des excès de coït sur les désirs vénériens.* — Esquirol, d'après des tableaux statistiques qu'il avait dressés à la Salpêtrière, établit que l'aliénation mentale est excessivement fréquente parmi les prostituées, mais que rien n'est plus rare chez elles que le délire érotique, que ce délire soit chronique, comme dans la folie, ou qu'il soit le résultat de fièvres ou de maladies aiguës.

En raisonnant par déduction, il faut admettre que la passion érotique est bien affaiblie chez les prostituées, puisque le délire, qui est ordinairement le miroir dans lequel viennent se réfléchir les passions dominantes, ne porte que très-rarement l'empreinte des idées vénériennes, et que, par conséquent, le métier auquel elles sont condamnées, c'est-à-dire les excès de copulation, n'est pas étranger à cet alanguissement de l'aiguillon sexuel.

L'observation est ici d'accord avec la théorie; les excès vénériens, comme toutes les choses dont on fait abus, engendrent la satiété, et, par suite, l'indifférence. Le monde nous offre, dans les deux sexes, des exemples nombreux de cette satiété; aujourd'hui où les jouissances de l'amour sont souvent cueillies par un âge qui se devrait seulement préparer à les savourer, on rencontre à chaque pas de ces jeunes blasés qui se font honneur de la sécheresse de leur cœur et qui, au

besoin, étaleraient volontiers l'impuissance et la flétrissure de leurs organes.

La femme ne se soustrait pas plus que l'homme aux suites inévitables de la satiété ; elle ne jouit pas de l'heureux privilége de garder en son âme, alors qu'elle abuse de ses organes génitaux, les aspirations amoureuses et les désirs vénériens qui la remplissaient naguère. Le vide se fait également en elle, et alors elle tombe dans cet état d'apathie morale caractérisée par la suspension ou la ruine de tout sentiment.

Quand il n'y a que suspension, la nature, si on la seconde par le repos génésiaque et par une excitation morale habilement conduite, la nature, dis-je, finit toujours par reprendre ses droits et par restituer à la femme les mobiles sensuels qui la font se rapprocher de l'autre sexe.

Quant à l'abolition définitive des désirs copulateurs à la suite d'excès vénériens elle est très-rare, et elle n'a guère lieu que lorsqu'elle s'accompagne de la frigidité physique. Dans ce cas, toutes les ressources de l'art sont inutiles, et la femme est en quelque sorte dans un sexe neutre. Mais je le répète, ces cas sont plus rares qu'on ne pense, et il suffit souvent, pour voir renaître les désirs, de substituer au libertinage une continence soutenue par les distractions, et en même temps irritée par des excitations puisées surtout dans le domaine du moral.

Excès de perversion du sens génital. — Les formes sous lesquelles peut se présenter la perversion génitale sont aussi nombreuses que les aberrations d'une imagination déréglée. Sans parler du *fellator* et du *cunnilingus* (1), je ne citerai,

(1) Pour toutes ces aberrations érotiques voyez, outre les poëtes de la décadence romaine : 1° *Erotika Biblion*, par Mirabeau, 1783, in-8; 2° *Histoire de la syphilis dans l'antiquité*, par Rosenbaum, traduit par Santlus, 1847, in-8, etc., etc.

parmi les vices les plus communs, que l'onanisme, la tribadie et la sodomie.

Comme les observations que l'on peut faire sur chacun d'eux s'appliquent à toutes ces perversions du sens génital, je ne m'occuperai — et l'on comprend pourquoi — que de la plus fréquente et la mieux acceptée, je veux dire l'*onanisme*.

Excès de masturbation. — Tous les auteurs qui ont pris la masturbation pour sujet de leurs études se sont plu, dans une intention louable sans doute, mais qui bien souvent n'a pas atteint le but qu'ils se proposaient, se sont plu, dis-je, à rembrunir sans mesure les couleurs avec lesquelles ils peignaient les maux qu'entraîne cette funeste habitude; l'ouvrage de Tissot est resté, sous ce rapport, un livre classique.

Si ce n'était pas sortir de mon cadre, il serait facile de prouver combien ces peintures sont tout à la fois exagérées, inutiles, et même dangereuses; la stricte vérité est suffisamment hideuse par elle-même, pour qu'il ne soit pas nécessaire de la charger d'images purement imaginaires.

Cependant il est incontestable que les excès d'onanisme attaquent la vie dans sa source et pervertissent quelquefois la sensibilité d'une manière étrange. A notre point de vue la perversion que je viens de signaler se porte moins sur la sensibilité physique que sur la sensibilité morale; car sous le rapport organopathique, la sensibilité générale est bien plus souvent atteinte que la sensibilité génitale.

Mais celle-ci, par suite des troubles apportés dans la sensibilité morale, ne se soustrait point à l'influence néfaste de l'onanisme; elle la subit d'une manière bien réelle, quoique indirecte, et mérite par conséquent que l'on s'y arrête.

Le masturbateur, quel que soit le sexe auquel il appartienne, finit toujours par se complaire exclusivement dans ses plaisirs solitaires, et passe progressivement, vis-à-vis de l'autre sexe,

de l'indifférence à l'aversion la plus prononcée. — Ce caractère est constant et a été noté par tous les observateurs. — Je ne cherche point à en trouver les motifs dans une timidité poussée à l'extrême, ou dans un sentiment exagéré de la pudeur; car si la timidité ou la pudeur peuvent être le point de départ, ou mieux encore, l'excuse de la masturbation, elles ne sauraient être la source de la perversion qui affecte la sensibilité morale. L'habitude ne me paraît pas davantage rendre raison du trouble que je signale, et je préfère le considérer comme un désordre morbide intimement lié à l'onanisme, ainsi que le sont la consomption, le rachitisme, la folie, etc.

D'ailleurs l'éloignement pour les plaisirs du coït n'est pas la seule atteinte qu'éprouve le moral qui, sans parler de l'affaiblissement profond des facultés intellectuelles, peut aller jusqu'à la folie et la démence : tout le monde sait que le masturbateur se révèle par un cachet tout particulier de son être moral, et que je n'ai pas à faire ressortir ici.

La répugnance que le masturbateur éprouve pour les rapports sexuels n'est en aucune façon comparable à la satiété qu'engendrent les excès de coït : ceux-ci étouffent la voix des voluptés génésiaques, quelle que soit d'ailleurs l'image sous laquelle se présentent ces voluptés, tandis que les excès d'onanisme ne glacent que les désirs de la copulation, et laissent subsister, s'ils ne l'augmentent encore, l'ardeur pour les plaisirs solitaires.

Sans doute la frigidité que ces habitudes entraînent n'est, à proprement parler, qu'une frigidité relative, puisqu'il reste à la sensibilité génitale un mode de manifestation. Cependant, en rentrant dans les lois de la physiologie, et en considérant que l'onanisme n'est pas l'excitation naturelle de la sensibilité génitale, on peut dire que l'aversion éprouvée par les masturbateurs à l'endroit du rapprochement sexuel constitue un état

morbide du moral, aggravé par la perversion de la sensibilité génitale.

C'est donc à la cause première de tous ces désordres, c'est-à-dire à l'onanisme, que la médication doit d'abord s'adresser; ce n'est qu'après l'éloignement définitif de cette cause que l'on peut, s'il en est besoin, ramener dans la voie normale l'excitant vénérien qui s'épuisait en des plaisirs solitaires.

Je n'ai pas à raconter tous les moyens mis en usage, prières, menaces, terreurs, appareils protecteurs ou contentifs, etc., etc., pour prévenir ou combattre la funeste habitude de la masturbation; les ouvrages de Tissot (1), de Deslandes (2) et de Fournier (3) renferment, sur ces divers points, des instructions précieuses et auxquelles je renvoie.

Cependant le point de vue spécial sous lequel je suis ici placé, c'est-à-dire la masturbation chez la femme, me fait un devoir d'insister sur un moyen que les auteurs cités plus haut n'ont pas suffisamment indiqué, et qui m'a bien souvent réussi, alors qu'avaient échoué toutes les ressources ordinaires du raisonnement et de l'intimidation.

Ce moyen est la mise en jeu du sentiment maternel, auquel bien peu de femmes sont insensibles. Nous verrons plus loin quelle est l'influence exercée par la masturbation sur les facultés procréatrices de la femme; en attendant, il nous suffit de savoir que cette influence est acceptée comme néfaste par les gens du monde, et que le médecin est toujours cru quand il fait remonter jusqu'à elle la stérilité future ou présente d'une femme.

Il peut même aller plus loin, et réveiller, toujours au nom

(1) Tissot, *Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation.*

(2) Deslandes, *De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé.* Paris, 1835, in-8.

(3) Fournier, *De l'onanisme, causes, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société*, 2e édit, Paris, 1876.

du sentiment de la maternité, les désirs et les plaisirs sexuels que l'onanisme avait glacés; il suffit d'évoquer la nécessité de la volupté dans le coït, pour que l'imagination retrouve les douces images, et par suite les ineffables sensations, compagnes de l'amour.

Mais qu'en de pareils conseils préside une sage prudence; car presque toutes les femmes savent que la fécondation ne s'accomplit pas fatalement au sein de la volupté, et elles pourront sur ce point citer l'exemple de telles ou telles de leurs amies qui sont devenues enceintes au milieu de l'indifférence vénérienne la plus complète. Il faut, en semblable circonstance, prévenir tout conflit entre le médecin et la malade, parce que celle-ci, en une matière qu'elle croit être plutôt de la compétence de son sexe que de celle de l'homme de l'art, s'en réfère toujours à l'expérience acquise soit par elle-même, soit par ses compagnes ; aussi, je le répète, la plus grande circonspection doit être observée sur ce point, et l'on verra plus loin, alors que j'établirai les conditions nécessaires à la fécondation, les arguments que l'on peut tirer de la présence ou de l'absence du plaisir pour la génération.

Mais si le médecin échoue sur ce point, c'est-à-dire s'il ne peut convaincre la femme de la nécessité du plaisir sexuel pour la fécondation, ou s'il s'adresse à une femme enceinte ou déjà mère, il lui reste la ressource de plaider la cause des enfants, et de les lui montrer frappés de rachitisme ou de scrofule : rarement une femme résiste à de pareils arguments, car dans ses rêves dorés de jeune fille ou de mère, elle donne à ses enfants une beauté idéale et une santé impossible.

Je le répète, le sentiment de la maternité, adroitement dirigé, est, chez les masturbatrices, un moyen puissant, non-seulement pour les arracher à leurs funestes habitudes, mais encore, dans quelques circonstances, pour éveiller en leur imagination les tendres pensées et les amoureux désirs.

CHAPITRE V

FRIGIDITÉ MORALE

Pas plus chez la femme que chez l'homme, les conditions du plaisir vénérien ne sont indépendantes de la sensibilité générale, soit physique, soit morale, et tous les troubles de cette sensibilité, alors même qu'ils n'ont pour théâtre qu'un appareil et même qu'un organe, retentissent plus ou moins sur le sens copulateur, selon les relations plus ou moins étroites qui unissent cet appareil ou cet organe avec celui de la génération.

En parlant de l'impuissance sympathique chez l'homme, j'ai dit que les appareils qui entretenaient avec le sens génital les relations les plus intimes, et dont les désordres y trouvaient par conséquent un écho plus sûr et plus direct, étaient l'appareil digestif et l'appareil cérébral, en comprenant dans ce dernier les fonctions de l'innervation et les facultés du moral.

Chez la femme, les mêmes rapports existent, mais ils n'ont d'influence que sur deux conditions du coït normal, les désirs et le plaisir vénériens; tandis que chez l'homme ils peuvent s'opposer à la manifestation de toutes les circonstances reconnues nécessaires pour la copulation, c'est-à-dire l'érection de la verge, l'éjaculation du sperme, et enfin le plaisir.

Cependant, quand on considère que, chez la femme, les désirs et la volupté érotiques constituent tout le rôle actif qu'elle joue dans le coït, et que c'est précisément sur ces désirs et cette volupté qu'agissent sympathiquement les troubles de l'innervation ou ceux du moral, on est conduit à admettre que l'action de ces sympathies est identique chez l'homme et chez la femme, car dans l'un et dans l'autre, cette

action n'est évidente que dans la portion active de leur rôle respectif.

Pourtant toute sympathie, soit physiologique, soit morbide, n'a pas la même importance chez les deux sexes : ainsi, par exemple, l'influence de la réplétion stomacale est bien moins sensible chez la femme que chez l'homme, tandis, au contraire, que l'influence morale, par suite de l'éducation, du sentiment de pudeur, d'une sensibilité plus exquise, etc., est bien plus marquée chez elle que chez l'homme. Rondelet cite l'exemple d'une femme qui tombait dans des attaques de catalepsie toutes les fois qu'elle était en congrès avec son mari, qu'elle n'aimait pas et qu'on lui avait fait épouser par force.

Cependant, quoique les sympathies sur la faculté voluptueuse se manifestent dans les deux sexes à des degrés divers, leur action est identique, et le chapitre que je leur ai consacré, dans la partie de cet ouvrage relative à l'impuissance de l'homme, est tellement applicable à la frigidité sympathique de la femme, que je ne saurais y ajouter rien de plus, et que j'y renvoie le lecteur.

LIVRE DEUXIÈME

DE LA STÉRILITÉ

La stérilité est l'inaptitude à la procréation.

Comme la procréation, il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que de l'espèce humaine, comme la procréation exige la coopération de deux individus à organisation génitale différente, la nature n'a pas plus garanti à l'un l'immuable intégrité des conditions de son concours, qu'elle n'a réservé à l'autre toutes les altérations capables de s'opposer à l'accomplissement de cette importante fonction ; elle a tenu entre les deux sexes une balance impartiale, et les a condamnés, chacun dans les limites de ses attributions respectives, à des états morbides divers, dont l'étude fait le sujet de ce livre.

Nous aurons donc à examiner les états morbides susceptibles d'entraîner l'inaptitude à la procréation : 1° chez l'homme ; 2° chez la femme.

Mais à côté de ces altérations organiques, qui, chez l'un comme chez l'autre sexe, nous rendront compte du trouble de la fonction, n'y a-t-il pas des conditions générales qui, sans se rattacher aux circonstances de l'âge, de l'état de maladie, du climat, etc., etc., semblent exercer une influence fâcheuse sur l'acte de la génération ? En d'autres termes, faut-il admettre, à l'exemple de mes devanciers, que la nécessité du concours de deux individus à organisation différente crée des

conditions de synergie morale et physique, dont le dérangement constitue un autre ordre de causes d'agénésie et marque une nouvelle stérilité ? Peut-être ; mais dans tous les cas, la question est assez importante pour mériter d'être examinée.

Je vais donc passer en revue les circonstances qui ont pu faire croire à une absence d'*harmonie d'amour*, comme dit Virey, capable d'empêcher la fécondité entre deux individus présentant tous les attributs de la puissance procréatrice.

§ I. — Stérilité relative.

Si l'on considère, d'une part, le mystère au milieu duquel s'accomplit la fusion des deux éléments générateurs, et, d'autre part, la retraite presque inaccessible à nos moyens d'investigation, où sont tenus la plupart des organes qui concourent à l'accomplissement de cet acte, on avouera qu'il est facile de méconnaître, dans beaucoup de cas, la cause réelle d'une stérilité, et l'on trouvera moins extraordinaire que l'esprit humain, à qui, en définitive, il faut toujours une explication, bonne ou mauvaise, ait admis des hypothèses complétement imaginaires, et autour desquelles sont venus se grouper, ou de gré ou de force, tous les faits qui sortaient des lois les plus vulgaires de la pathologie.

Parmi ces hypothèses, il en est une qui a joui d'un grand crédit et qui est encore aujourd'hui même entourée de la faveur générale, c'est celle que l'on désigne communément sous le nom d'*harmonie d'amour*.

Cette harmonie a pour base des rapports soit de similitude, soit de dissemblance, et se tire tantôt de la nature physique et tantôt de la nature morale des deux conjoints. « Comment, s'écrie Virey, qui a consacré à la défense de cette opinion les phrases les plus redondantes de son style imagé, comment s'établit l'amour le plus pénétrant, le plus parfait entre les

sexes? C'est lorsque la femme est le plus femelle, et que l'homme est le plus viril ; c'est quand un mâle brun, velu, sec, chaud et impétueux, trouve l'autre sexe délicat, humide, lisse et blanc, timide et pudique. L'un doit donner, et l'autre est constituée pour recevoir ; le premier, par cette raison, doit avoir un principe de surabondance, de force, de générosité, de libéralité qui aspire à s'épancher ; la seconde, au contraire, étant constituée en *moins*, doit, par sa timidité, tendre à recueillir, à absorber, avec une sorte de besoin et d'économie, le *trop* de l'autre, pour établir l'égalité, le niveau complet. Ainsi le résultat de l'union conjugale, ou but de la procréation d'un nouvel être, ne peut être rempli que par cette unité physique et morale dont parlent Pythagore et Platon, au moyen de laquelle les deux sexes s'égalent, se saturent pour ainsi dire réciproquement (1). »

Et, comme si ces paroles ne rendaient pas toute sa pensée, et qu'il craignît qu'on ne les appliquât qu'à la partie sensuelle ou attractive de la fonction de la génération, Virey revient plus loin sur son système d'harmonie et en montre toute l'influence sur la fécondité : « En effet, dit-il, si l'on unit deux tempéraments semblables, mâle et femelle, comme Voltaire et la marquise du Châtelet, qui ne pouvaient ni se quitter, ni se souffrir longtemps ensemble, cette similitude d'égalité produit une source de querelle, et devient une cause de stérilité très-remarquable. Ainsi l'on a vu deux époux, ensemble stériles, et s'accusant même d'impuissance et de froideur, devenir par leur divorce, féconds et ardents avec d'autres individus d'une constitution opposée, etc. (2). »

Cette théorie est si ingénieuse et plaît tant à l'imagination, que chaque auteur qui l'a adoptée semble, pour le dire en

(1) Virey, *De la femme, sous ses rapports physiologique, moral et littéraire*. Paris, 1825, p. 195.
(2) *Ibid.*, p. 207.

une loi fondamentale et d'ériger une exception en axiome inexorable.

Cependant, quelques rares qu'ils fussent, ces faits, par cela même qu'ils se produisaient, ont vivement excité mon attention, et j'ai dû, pour me former une opinion sur leur compte, ne pas me contenter de simples apparences.

A cet effet, j'ai cherché, autant que me le permettait l'état de nos connaissances anatomiques et physiologiques, à me rendre compte des conditions normales de fécondité chez l'un et chez l'autre sexe, et je me suis assuré ensuite si, dans les cas exceptionnels dont il s'agit, ces conditions étaient intactes et s'accomplissaient d'après les principes acquis à la science.

Il est nécessaire de rappeler brièvement ces conditions et ces principes.

Du côté de l'homme :

Éjaculation dans la direction de l'axe de la verge et propriété spéciale (fécondante) d'un liquide appelé sperme.

De ces deux conditions, la dernière, c'est-à-dire la composition du sperme, est acceptée sans conteste. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer cette composition ; il suffit simplement d'en marquer l'absolue nécessité.

L'éjaculation, c'est-à-dire le lancement du sperme avec une certaine force, n'a rien perdu de son importance, quoi qu'on en veuille dire, par les expériences de Spallanzani ; je crois donc la fécondation, dans l'espèce humaine, très-difficile, sinon impossible en dehors de cette condition, à moins que les deux conjoints n'aient recours à un artifice qui supplée en quelque sorte à l'éjaculation, ou que la femme ne soit affectée d'un prolapsus de matrice.

La direction, suivant laquelle s'accomplit l'éjaculation, ne me semble pas aussi une circonstance sans valeur ; je sais bien que tous les hypospades ne sont pas stériles, et je tiens même de M. Ricord que ce vice de conformation s'est montré à lui

[illegible] en doit nécessairement un-

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pour moi, en effet, il est hors de doute que, dans les conditions normales de fécondation, le méat urinaire du membre viril doit se trouver en face de l'ouverture inférieure de la matrice, afin que le sperme puisse pénétrer dans ce dernier organe, en sortant par saccades de la verge de l'homme; et que toutes les fois que, par un motif quelconque, cette mise en présence de l'orifice uréthral de l'homme et de l'orifice utérin est détruite, la fécondation n'a pas lieu; c'est ce qui arrive, en effet, dans les cas de déviation antérieure, postérieure ou latérale de l'utérus, dans lesquels la verge, portée sur les côtés du col de la matrice, lance le sperme contre le cul-de-sac vaginal, que vient battre sans profit le fluide fécondant. Et cela est si vrai, que si les conjoints, par un artifice de position, ou l'art, par des moyens dont j'aurai à m'occuper ailleurs, parviennent à rétablir l'axe fictif des deux orifices dont il s'agit, la stérilité cesse aussitôt, en admettant, bien entendu, qu'il n'existe pas d'autres causes d'agénésie, et la femme, jusqu'alors inféconde, peut, comme on va le voir dans les deux faits suivants, donner le spectacle d'un de ces faits réputés étranges par les esprits superficiels.

Après cinq années d'un mariage stérile, madame X... a des rapports avec un jeune homme, et, à son grand étonnement, elle devient enceinte; je dis à son grand étonnement, parce que le mari, ayant eu des enfant avec une de ses domestiques qu'il avait séduite, madame X... croyait porter en elle seule la cause de l'infécondité qui avait frappé la couche conjugale. En présence d'une grossesse aussi inattendue, il fut démontré aux deux amants que la stérilité dont la dame X... avait été affectée pendant cinq années, alors qu'elle n'avait eu de relations qu'avec son mari, était bien réellement produite par un défaut d'harmonie entre les deux époux.

Lié d'amitié avec l'amant, et par suite de circonstances [illegible] est inutile de rapporter ici, je fus mis dans le secret de

l'aventure. Comme le fait me paraissait bizarre et que je n'avais, d'autre part, aucun moyen de vérification, ne connaissant pas madame X..., j'en fus réduit aux explications bien superficielles que me donnait le jeune homme; cependant une circonstance, à laquelle les deux amants n'avaient prêté aucune attention, me frappa : c'est que dans leurs ébats amoureux, le coït avait été accompli plusieurs fois dans une position anormale, et surtout différente de celle que le mari avait l'habitude de prendre.

Je ne pouvais contrôler les suppositions que me suggéraient ces confidences; d'ailleurs, eussé-je pu soumettre madame X... à mes investigations, que cet examen n'aurait probablement pas amené une certitude, car si, comme je le supposais, la stérilité de madame X... tenait à une déviation utérine, ce déplacement devait avoir disparu, ainsi qu'il arrive par l'effet de la gestation.

Je ne pus donc retirer aucun enseignement positif de ce fait; mais il me donna l'éveil sur la possibilité de certaines circonstances trop négligées jusqu'alors, et de la valeur desquelles il était facile de s'assurer.

L'occasion s'en offrit bientôt à moi.

M. X..., habitant la rue des Vieux-Augustins, marié depuis six ans, sans enfants, vint me consulter sur la cause de l'infécondité de son mariage. Soumis à un examen sévère, tant sous le rapport de ses organes que de son sperme, et à un interrogatoire minutieux sur toutes les circonstances qui accompagnaient le coït, il me parut n'avoir en lui aucun motif de stérilité, et je le priai, en conséquence, de décider sa femme à subir mes investigations.

Le désir que celle-ci éprouvait d'avoir des enfants leva tous ses scrupules; petite, mais bien conformée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, madame [illegible] été réglée de quinze à seize ans, et depuis cette [illegible] avait alors vingt-

quatre) elle avait été régulièrement et assez abondamment menstruée. Quelques flueurs blanches existaient, mais en très-faible abondance; seulement elles augmentaient un peu, ainsi qu'il arrive chez beaucoup de femmes, aux époques menstruelles.

Les désirs vénériens étaient modérés, et le coït n'offrait rien d'anormal au point de vue des manifestations voluptueuses.

L'examen abdominal ne laissa rien soupçonner du côté de la matrice et de ses annexes; mais le toucher vaginal me fit constater une déviation antérieure du col de l'utérus, avec renversement en arrière du corps de cet organe.

Ce déplacement de l'organe gestateur me parut être la cause de la stérilité.

S'il en était ainsi, la fécondation devait s'opérer, si, par un artifice quelconque, le col de l'utérus était ramené dans son axe normal, ou plutôt dans l'axe du plan suivant lequel s'opérait l'éjaculation de l'homme.

Deux moyens s'offraient à l'esprit :

Ou changer la position du col de l'utérus et faire rentrer, ne fût-ce que momentanément pendant le coït, le museau de tanche dans la direction du jet spermatique; ou, par un artifice de position pendant l'accouplement, modifier la direction de ce jet, de sorte qu'elle ne fût plus celle de l'axe du vagin, mais qu'elle fût portée en avant et en haut.

Je m'arrêtai au premier de ces moyens, qui était tout à la fois le plus médical et le plus décent.

Un tampon, porté dans le rectum, aida, non à faire basculer l'utérus, ce qui me paraît fort difficile, mais à le porter et à le soutenir dans un plan moins incliné.

En même temps que je plaçai ce tampon, je ramenai, autant que je le pus, le col de la matrice en arrière, et je glissai entre lui et la paroi antérieure du vagin un cylindre préparé d'é-

[illegible]

rement augmenter par les mucosités dont sa présence rendait la sécrétion plus abondante, avait pour mission de maintenir le col dans l'axe du vagin, et d'exposer ainsi le museau de tanche au jet direct de la liqueur spermatique.

Le coït fut accompli au milieu de ces conditions, qui ne le gênaient d'ailleurs en rien; le mois suivant les règles, contre leur habitude, ne parurent pas; madame X... était enceinte. Sa grossesse n'offrit rien de remarquable; elle est accouchée l'année dernière à Sens, son pays natal, et je ne puis dire, ne l'ayant pas revue depuis, si elle a eu une seconde fécondation.

Pour le fait que je viens de rapporter, je me suis demandé si la présence de l'éponge, appliquée contre les surfaces antérieures du vagin et du col utérin, n'avait pas été la source d'une excitation absente du museau de tanche, et nécessaire, comme je l'ai dit plus haut, pour la fécondation de la femme.

Sans doute, on peut, jusqu'à un certain point, faire une part quelconque à cette influence; mais cette part doit être bien minime, si on la compare à celle qui revient au changement de position éprouvé par le col utérin; d'ailleurs, dans d'autres circonstances que je ne puis rapporter ici, cette excitation a complétement fait défaut, car il n'y avait de modifié que la direction du jet spermatique.

En résumé, les déviations du col de l'utérus, sur lesquelles je m'expliquerai plus longuement ailleurs, constituent fréquemment une cause de stérilité chez la femme; mais l'obstacle que ces déviations apportent à la fécondation n'étant pas autre chose qu'un défaut de rapports topographiques entre l'organe chargé de donner et l'organe appelé à recevoir, il advient que ces rapports, brisés dans certaines circonstances, peuvent se rétablir dans d'autres, et alors, on a le spectacle de gestations tardives ou de fécondations relatives, sans qu'il soit besoin de recourir

aux explications métaphysiques des harmonies ou des contrastes.

Cependant, il ne faudrait pas croire que toutes les grossesses tardives ou relatives se peuvent expliquer par une déviation utérine ; l'erreur que je combats eût été trop grossière et m'aurait donné trop facilement beau jeu.

En effet, à côté des conditions anatomiques, dont il est superflu de parler ici ; à côté des conditions de topographie, qu'on me passe le mot, dont il vient d'être question, il en existe une autre que j'appellerai condition physiologique ou vitale.

Qu'on me permette de légitimer ces expressions.

Chaque tissu, chaque organe, chaque appareil possèdent, en dehors de la sensibilité générale à laquelle sont soumis tous les corps organisés, une sensibilité spéciale qui les caractérise et qui leur est propre. Cette sensibilité se développe sous l'empire d'excitants spéciaux, dont l'influence est nulle sur les autres tissus, sur les autres organes, sur les autres appareils. — C'est l'*alpha* de la physiologie.

A cette sensibilité succède la contractilité, d'une manière si fatale, que l'on a désigné par le seul mot *irritabilité* et la sensation excitée sur l'organe par l'impression du corps étranger et la contraction de l'organe réagissant sur ce corps.

Cette action et cette réaction ne sont pas nécessairement sous l'empire de la conscience ; ces deux opérations peuvent s'exécuter en dehors de notre volonté.

L'utérus et, plus particulièrement, son col ne font pas exception à cette loi physiologique. Ils ont une irritabilité spéciale dont le moteur est le fluide spermatique, sous l'influence duquel le col se ramasse sur lui-même, pour ainsi dire, en présentant, béante, son ouverture inférieure.

Cette irritabilité n'est ni sous la dépendance de la volonté, ni sous l'empire de la conscience ; si elle eût été soumise à la volonté, la femme aurait pu se soustraire à l'obligation de la

gestation, et la nature n'a pas voulu que la volonté, qui acceptait le plaisir, eût le pouvoir de repousser la fonction dont ce plaisir n'était que la récompense; elle est également indépendante de la conscience, car cette indépendance est pour la nature une garantie certaine de la bonne exécution de l'acte; aussi faut-il ranger, parmi les illusions de l'imagination, les tressaillements et les spasmes particuliers que certaines femmes prétendent ressentir au moment d'un coït fécondant. — Il est manifeste qu'il ne s'agit point ici des tressaillements et des spasmes amoureux qui atteignent leur plus haut degré d'intensité pendant l'éjaculation de l'homme, par suite des mouvements spasmodiques auxquels la verge est alors en proie, et par suite aussi de l'élévation de température, déterminée, tout à la fois par l'action vitale de l'acte qui s'accomplit, et par la présence du sperme.

L'irritabilité utérine, celle qui nous occupe ici, est spéciale et ne s'exerce que sous l'influence du fluide spermatique.

J'ai poussé, sur le museau de tanche de divers animaux, des liquides de différentes sortes, excitants, astringents, caustiques, etc., et jamais l'utérus, immédiatement ouvert, ne m'a fourni la moindre trace du liquide injecté.

On a rapporté aux tressaillements amoureux, à la sensation de volupté la source de cette irritabilité; mais alors comment expliquer la fécondation de ces femmes insensibles au plaisir, de ces jeunes filles violées et prises de force, et pour lesquelles la copulation est un sujet d'effroi et de douleur? Non, le plaisir n'est pas plus l'excitant de cette irritabilité, que les liquides dont je parlais tout à l'heure.

L'électricité, dont je dirai plus loin le rôle dans le traitement de certaines formes de stérilité, a-t-elle sur l'irritabilité de l'utérus une action marquée et manifeste?

Comme beaucoup de médecins, j'ai triomphé quelquefois de la stérilité au moyen de la faradisation; et les cas précisément

où cet agent m'a paru avoir l'indication la plus précise, et où, en effet, le succès a couronné les tentatives, sont ceux où l'irritabilité de l'utérus, ou plutôt du col de l'utérus, semblait affaiblie et ne pas suffisamment répondre à l'action de son excitant ordinaire, le sperme.

Cependant, à l'état physiologique, si l'on dirige sur cette partie un courant galvanique, il advient, dans la très-grande majorité des cas, que la sensibilité et la contractilité de l'organe ne semblent en aucune façon influencées; seulement, si l'action électrique est prolongée pendant quelque temps, le col de la matrice se phlogose avec les phénomènes de rougeur, de chaleur et de tuméfaction qui, dans les circonstances ordinaires, accompagnent ou caractérisent cet état pathologique.

Aussi il est constant pour moi que, dans les cas où le fluide électrique exerce une heureuse influence sur la stérilité, cette action est due, non à une modification spéciale apportée par l'électricité, mais au rappel, dans le col de l'utérus, des conditions normales de la vitalité générale.

Je ne puis donc admettre que l'électricité, malgré les services qu'elle rend dans l'affaiblissement de l'irritabilité utérine, soit un excitant spécial de cette irritabilité.

Ce rôle, je le répète, appartient exclusivement au sperme.

Mais, pour faire une juste part à toute chose, il faut reconnaître que les émotions amoureuses et que les sensations voluptueuses, en éveillant la sensibilité générale de l'appareil génital, sont le premier signal et comme le prélude de l'irritabilité spéciale de l'utérus; il peut donc arriver ou que cette irritabilité, n'étant point éveillée par les caresses de l'homme, reste inerte sous l'action du sperme; ou que, trop surexcitée par le tempérament passionné de la femme, elle dépasse le but au moment où lui arrive la nouvelle excitation de la liqueur séminale. — Ces deux circonstances opposées, absence et excès d'ex-

citation du col utérin, amènent le même résultat, c'est-à-dire la non-pénétration du sperme dans l'utérus.

Ces deux espèces de stérilité sont, comme on le voit, sous l'entière dépendance de la sensibilité; or, quand on sait les influences multiples et diverses que subit la sensibilité, même organique, on comprend que cette sensibilité puisse se montrer en deçà ou en delà de l'excitabilité normale, selon le temps, l'âge, les habitudes, le milieu dans lequel on la place, etc., etc.; et alors on a le spectacle ou de ces fécondités tardives ou de ces fécondités relatives, pour l'explication desquelles on recourait, en désespoir de cause, au système de l'harmonie d'amour.

Une thérapeutique rationnelle vient souvent justifier ces données de la science, sans qu'il soit nécessaire de poursuivre une pondération, presque toujours impossible, entre les tempéraments et les facultés morales et intellectuelles des deux conjoints. La femme lymphatique, à fibres molles, à la vitalité languissante, trouve dans les toniques, dans les reconstituants, dans l'hydrothérapie et dans certaines eaux minérales, une fécondité que l'on rend, à une autre, en éveillant l'irritabilité utérine au moyen de l'électricité, et que l'on donne à une troisième, en calmant cette même irritabilité avec des sédatifs ou des antispasmodiques.

Si, à ces causes multiples et si mal appréciées jusqu'à présent de stérilité, on ajoute les altérations accidentelles des spermatozoïdes, et les avortements précoces dont je m'occupe plus loin, on se convaincra que les cas de stérilité relative doivent être excessivement rares ou, pour dire toute ma pensée, que la stérilité relative n'existe pas.

Le système de l'harmonie d'amour ne sert qu'à couvrir notre ignorance des causes de certaines stérilités, et qu'à satisfaire ce besoin de notre intelligence, de donner à toute chose une explication, fût-elle imaginaire.

En résumé, et telle est la conclusion que je tire des considé-

des unions consanguines, sans admettre pourtant tous les dommages dont, depuis quelque temps, on a voulu les rendre responsables.

Ces dommages ont été divisés en deux catégories, selon qu'ils sont relatifs aux parents, ou qu'ils sont relatifs aux produits.

Je n'ai pas à m'occuper de ces derniers, car mon rôle finit dès que la gestation commence.

Au point de vue des parents, la consanguinité a été accusée de déterminer :

1° La stérilité;

2° Le retard de la conception;

3° La conception imparfaite (fausses couches).

Devay (de Lyon), qui le premier souleva l'orage qui a si longtemps grondé à la société d'anthropologie, a dressé une statistique où, sur 121 mariages consanguins, les dommages relatifs aux parents se répartissent de la manière suivante (1) :

Stérilités absolues	16
Avortements précoces	6
Fausses couches	17

Mais dans l'énumération des dommages relatifs aux enfants, Devay énumère un bien plus grand nombre de mariages consanguins contre lesquels il ne peut invoquer ni la stérilité, ni les fausses couches.

Boudin, qui n'est pas moins convaincu que Devay de la nocuité des mariages consanguins, n'apporte aucun fait à l'appui de sa thèse, et se contente de l'opinion de l'évêque de Viviers (2), et de celle de quelques agronomes.

Mais, à côté de ces assertions, au contraire, les preuves

(1) Francis Devay, *Traité spécial d'hygiène des familles*. Paris 1846, 2e édit., 1858.

(2) Boudin, *Dangers des unions consanguines et nécessité des croisements dans l'espèce humaine et parmi les animaux* (*Annales d'hygiène publiq. et de méd. légale*, juillet, 1862).

abondent en faveur de l'innocuité des mariages consanguins sous le rapport de la conception.

Bourgeois (1) cite l'histoire de sa propre famille, issue d'un couple consanguin, marié il y a cent trente ans, et qui compte quatre cent seize membres. Il y a eu quatre-vingt-onze unions toutes fécondes, dont soixante-huit consanguines, parmi lesquelles seize surchargées de consanguinité superposée. Cependant on n'a constaté dans cette famille ni avortements, ni retards de conception.

Après ce fait excessivement remarquable, le même auteur raconte plus succintement l'histoire de vingt-quatre autres unions consanguines, également suivies de conceptions toujours heureuses.

Seguin (2) a noté un cas de stérilité sur dix mariages consanguins, et cette proportion, que Boudin trouve excessive, est même inférieure à la moyenne ordinaire des infécondités qui, d'après Spencer Wells, est de 1 sur 8, et, d'après Simpson, de 1 sur 8, 5.

Auguste Voisin (3) de son côté, opérant dans la commune de Balz (Loire-Inférieure), a noté 2 cas de stérilité sur 46 ménages consanguins, et ne peut attribuer à cette cause les quelques fausses couches que sa statistique relève.

Moi-même, sur 18 observations d'unions consanguines qui figurent dans mes notes je trouve 2 stérilités absolues et trois femmes qui n'ont porté un produit à terme, qu'après un nombre plus ou moins grand de ce que j'appelle plus loin l'*avortement précoce*. Dans un de ces mariages entre cousins germains, le mari était monorchide, ce qui n'empêcha pas la

(1) Bourgeois, *Quelle est l'influence des mariages consanguins sur les générations?* (thèse de Paris, 1859).

(2) Seguin, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1863.

(3) Auguste Voisin, *Contribution à l'histoire des mariages entre consanguins*. Paris, 1866.

naissance de trois enfants, deux filles et un garçon, tous les trois brillants d'intelligence et de santé.

Je ne puis donc admettre que la consanguinité, toutes choses égales d'ailleurs, soit pour les unions sexuelles une cause de stérilité ou même d'un simple trouble dans la gestation.

Mais, a-t-on dit, si la consanguinité ne porte pas toujours atteinte au pouvoir procréateur du premier couple, cette cause, se répétant pendant plusieurs générations, aggrave chez chacune d'elles le principe d'affaiblissement qu'elle leur communique à chaque fois, et finit par éteindre complétement la faculté de reproduction.

A l'appui de cette thèse on avait cité l'extinction rapide des familles nobles, dont quelques-unes n'étaient parvenues à perpétuer leur nom qu'au moyen de substitutions ou qu'avec l'adjonction de bâtards.

Cette nocuité à longue échéance n'est pas plus admissible que celle du premier mariage consanguin : Benoiston de Châteauneuf, dans un remarquable mémoire sur ce sujet (1), constate que les familles nobles, loin d'être stériles, étaient au contraire très-fertiles, et que leur extinction est due surtout à la guerre qui moissonnait à la fois le père et les enfants, et à l'état ecclésiastique qu'embrassaient ceux de ces nobles qui ne suivaient pas la carrière des armes.

Jusqu'à présent j'ai raisonné dans l'hypothèse de familles parfaitement saines et exemptes de tout principe morbide.

Il n'en serait plus ainsi dans le cas où les époux seraient porteurs d'un vice héréditaire ou diathésique; alors, comme le dit M. André Sanson (2) *la consanguinité élève l'hérédité*

(1) Benoiston de Châteauneuf, *Mémoire sur la durée des familles nobles en France* (*Annales d'hygiène publique*, t. XXXV, p. 27).

(2) André Sanson. *Traité de zootechnie*. Paris, 1862, et *Bulletin de la Société d'anthropologie*, t. III, p. 251.

à sa plus haute puissance, et cette diathèse, s'aggravant ou se métamorphosant à chaque génération, ainsi que l'a démontré M. Morel (de St-Yon) (1), peut affaiblir séparément ou simultanément, les zoospermes et les ovules, de manière à ce que l'imprégnation soit sans résultat ou que la gestation devienne impossible.

Dans ces circonstances la consanguinité aggrave l'hérédité morbide, c'est incontestable, et doit, à ce point de vue seulement, entrer en compte dans l'opinion du médecin.

En résumé, avec les données que possède aujourd'hui la science, rien n'autorise à penser que les mariages consanguins soient, plus que les mariages croisés, exposés à la stérilité ou à d'autres troubles de la génération; et que, dans les familles saines et indemnes de tout principe morbide, la consanguinité soit un danger pour le présent et pour l'avenir.

§ III. — Stérilité diathésique.

Si par stérilité diathésique on entend une infécondité due à la présence seule de la diathèse, c'est-à-dire sans trouble dans la sécrétion des testicules ou des ovaires; sans altération des produits de ces sécrétions; sans lésions ou déplacements des organes servant à la jonction du produit mâle et du produit femelle, je conteste formellement l'existence d'une semblable stérilité.

L'action morbide des diathèses sur la faculté génératrice est moins hypothétique : tantôt la diathèse tarit, faute de vitalité, les sécrétions testiculaire ou ovarienne, comme dans la tuberculisation; tantôt elle en étouffe les produits, en remplissant de matières morbides les canaux sécréteurs, comme dans la syphilis, le cancer, les tubercules, etc. Dans ces deux cas on

(1) Morel; *Des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

constate ou l'absence des spermatozoïdes ou la cessation de la menstruation; tantôt la diathèse altère la vitalité du zoosperme ou de l'ovule, et tantôt, ce qui est plus commun, elle l'enlève à la muqueuse utérine, comme dans la scrofule, l'anémie, etc.; de telle sorte que, dans l'un et l'autre cas, l'ovule fécondé manque des conditions de la vie et meurt le plus souvent dans le premier mois de l'imprégnation; tantôt enfin la diathèse porte son action morbide sur un des organes de l'un ou de l'autre sexe et, par les altérations qu'elle y détermine, empêche la jonction du produit mâle et du produit femelle; toutes les diathèses sont dans ce cas.

L'histoire de chacune de ces stérilités est évidemment liée à l'histoire de la diathèse dont elle dépend, et je ne puis, on le conçoit, les passer en revue. D'ailleurs toutes ont une place dans un des divers chapitres de ce livre, suivant qu'il est question des lésions anatomiques ou des dégénérescences des testicules, des vésicules séminales, de la prostate et de l'urèthre d'une part, et d'un autre côté des lésions anatomiques et des dégénérescences des ovaires, des trompes et de l'utérus.

Je renvoie donc le lecteur à ceux de ces chapitres qui pourront l'intéresser.

Cependant, avant de clore ces quelques considérations, je tiens à formuler les lois que l'expérience m'a dictées à l'endroit de la stérilité diathésique.

1° Aucune diathèse par le fait seul de son existence n'entraîne la stérilité.

2° Pour qu'une diathèse amène la stérilité, il faut qu'elle envahisse une partie essentielle de l'appareil génital : testicules, canaux déférents, vésicules séminales, canaux éjaculateurs, prostate ou urèthre chez l'homme, et ovaires, trompes ou utérus chez la femme.

3° La stérilité est toujours le résultat des désordres amenés

par la lésion diathésique, et non celui, je le répète, de la diathèse elle-même.

4° La cessation ou la persistance de la stérilité sont subordonnées à la disparution ou au maintien des lésions génito-diathésiques.

5° Ces lésions, au point de vue du pronostic de la stérilité, doivent être divisées en deux classes : 1° les diathèses et par conséquent les lésions qui en dépendent, qui sont au-dessus des ressources de l'art, telles que les lésions cancéreuses, tuberculeuses etc., qui rendent la stérilité absolue et incurable ; 2° les diathèses et par suite les lésions qui en découlent, qui subissent l'influence d'une médication appropriée et qui, par conséquent, n'entraînent qu'une stérilité temporaire et guérissable.

6° Parmi les lésions diathésiques, accessibles aux ressources de notre art, les unes disparaissent avec l'affaiblissement ou la guérison de la diathèse elle-même (scrofule, syphilis) ; tandis que les autres peuvent simplement être délogées de l'appareil génital, de telle sorte que la stérilité cesse, malgré la persistance de la diathèse dont les manifestations se sont transportées sur un autre point de l'organisme ; les choses se passent souvent ainsi dans les lésions des diathèses catarrhale, congestive, herpétique, arthritique, etc.

Cette dernière considération est, dans la pratique, d'une importance capitale, car la médication métastatique m'a presque toujours donné des résultats merveilleux, dans les cas de stérilité diathésique à manifestations voyageuses, comme dans certaines affections de l'utérus.

§ IV. — Stérilité supposée.

Il ne s'agit ici, comme dans la stérilité relative, ni d'un déplacement d'organe, ni d'un trouble de vitalité ; ni, comme

dans la stérilité diathésique, d'une lésion anatomique ; mais au contraire il va être question d'une *prétendue* stérilité dans un état de santé en apparence parfait et au milieu des circonstances, générales et locales, les plus favorables en *apparence* à l'acte de la procréation.

Cet ensemble de conditions n'est point imaginaire, il se rencontre souvent au contraire dans la pratique : on voit, en effet, des ménages dans lesquels l'un des deux époux *ne peut avoir des enfants*, et pourtant, si c'est l'homme, il est impossible de constater un trouble quelconque dans la fonction séminale, dont le produit a tous les caractères du meilleur sperme ; si c'est la femme, les actes ovarien et utérin s'accomplissent dans les conditions les plus normales, à ce point que la conséquence de ces actes, la menstruation, est parfaitement régulière.

Plus je réfléchissais à ces faits étranges et plus je les trouvais en désaccord avec les lois suivantes, que je considère comme les axiomes de la physiologie de l'espèce :

1° Tout homme dont le sperme contient des animalcules doués de vie est apte à la procréation ;

2° Toute femme dont la menstruation est régulière est apte à la fécondation.

Le travail de M. Duplay, qui avait rencontré des spermatozoïdes dans la liqueur séminale des vieillards, ne contribua pas peu à augmenter mon embarras, surtout avant que je fusse parvenu à m'expliquer leur stérilité ; mais il finit, tant il occupa mon esprit, par me mettre sur la voie de ce que je crois être la vérité.

Quoi qu'il en soit, pour bien faire comprendre cette vérité je vais dire par quelles phases diverses passa ma pensée pour arriver jusqu'à elle.

Ce fut dans le cadre de la syphilis que je me renfermai d'abord.

l est vrai, et l'observation journalière ne laisse aucun sur ce point (1), s'il est vrai, que le virus syphilitique enfant et en détermine l'expulsion à une époque plus ou avancée de son développement, on doit admettre que action fœticide s'exerce, pour ne parler que de la vie utérine, depuis le moment de l'imprégnation du germe à celui qui marque le terme naturel de la gestation. l l'accident arrive après la manifestation des symptômes grossesse, il ne reste aucun doute sur l'avortement; si, au contraire, l'accident se produit dans les premiers de la fécondation, et surtout si l'intervalle qui sépare égnation du germe et son expulsion n'a que la durée mois, l'avortement passe inaperçu, et la femme ne se ni qu'elle a été fécondée, ni qu'elle a fait une fausse e.

fait d'avortement aussitôt après l'imprégnation du germe e reproduire à l'infini, et alors l'individu qui est porteur rus syphilitique est bel et bien accusé et convaincu de té.

pourtant, est-ce bien là l'expression qui doive caractéson état? Le résultat final de la copulation a été atteint: rme a été fécondé; il n'y a pas de stérilité. Si l'embryon jusqu'au sixième mois de son développement, on n'ac- de stérilité ni le père, ni la mère; mais si le même yon n'atteint que le sixième jour de son imprégnation, est pas plus fondé que précédemment à déclarer un des parents stérile. Dans l'un et l'autre cas, il n'y a qu'un ment, et toute leur différence se résume en une question aps.

le prévoit déjà, je commençais à rentrer dans les limites

Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la le*, 1854, in-8, p. 218.

des deux grandes lois physiologiques que j'ai énoncées to à l'heure.

Cette hypothèse d'avortement précoce dans les cas de p tendue stérilité syphylitique, je l'appliquai non-seulemen tous les états diathésiques accusés de produire l'infécond en dehors d'une lésion anatomique, mais encore à ces idiosy crasies, sans germe patent d'affection, qui, jusqu'à prése n'avaient servi qu'à masquer notre ignorance.

Il s'agissait de vérifier la réalité de cette hypothèse.

Dans quelques cas, il est impossible d'avoir la preuve ma rielle de l'avortement en retrouvant l'ovule entier; deux f au début de ma carrière, j'ai eu ce bonheur : la premi fois chez une prostituée de la rue Geoffroy-Marie; l'ovu expulsé sans force de l'utérus, s'était arrêté dans le vagi où pendant quelque temps je le pris pour un caillot sang; la seconde fois chez la femme d'un cordonnier de rue Lamartine; l'ovule, sorti du vagin, fut retrouvé entier milieu de caillots sanguins qui remplissaient un vase. Ch ces deux femmes, l'avortement s'était produit dans le pr mier mois de la grossesse, à l'époque correspondante à la menstruation, si bien que ni l'une ni l'autre ne se croyai enceintes.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis 25 ans, des oc sions semblables ne m'ont pas manqué, et tous les praticie dont l'attention avait été éveillée par mes explications o pu, sans grande peine, recueillir des produits d'avortem précoce.

Les prostituées, que leur métier expose plus spécialem aux fausses couches, sont fort au courant de ce phénom comme nous l'apprend le passage suivant de Parent Duch telet : « J'ai parlé plus haut, dit-il, de l'irrégularité de menstruation chez quelques prostituées et des interrupti que présentait, chez elles, cette évacuation dans une foule d

›nstances ; ne pourrait-on pas les attribuer à une concep-
et à une véritable grossesse? Cette opinion, qui a été
e devant moi par plusieurs médecins et physiologistes
ngués, acquiert une très-grande probabilité par les obser-
ns faites par M. Serres, lorsque les prostituées étaient
nées dans une des divisions de la Pitié. Je transcris ici
éponses que cet académicien fit à mes questions : « Les
es abondantes sont rares chez ces femmes; mais les plus
es ont souvent des retards dans leurs règles qui se termi-
par l'expulsion de ce qu'elles appellent un *bondon*. Pen-
deux années, je ne fis pas attention à cette expression ;
ayant dirigé mes recherches sur l'embryologie, j'examinai
soin ces productions, et il me fut facile d'y reconnaître
les caractères de l'œuf humain; j'ai pu, dans un court es-
de temps, en recueillir un grand nombre qui tous étaient
s à une époque qui indiquait une conception de quatre à
semaines (1). »

n le voit, l'opinion que j'émettais il y a 20 ans n'était pas
velle dans la science ; seulement, semblable à beaucoup
tres, elle n'avait pas suffisamment attiré l'attention du
icien.

ais comme dans tous les cas d'avortement précoce il n'est
possible de retrouver l'ovule, parce qu'il se rompt avec la
grande facilité et que ses débris se perdent entraînés par
ng qui s'échappe de la vulve, il me fallait d'autres témoi-
ges et plus constants et aussi certains.

les trouvai dans la symptomatologie même de la grossesse
ans celle de l'avortement, et, en conséquence, je formai
groupes de symptômes :

Symptômes relatifs à la grossesse ;

) Parent Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*,
lit., Paris, t. I, p. 222 et 223.

2° Symptômes relatifs à l'avortement.

Les femmes, interrogées avec soin, se rappellent qu'elles éprouvent quelquefois et sans cause connue des malaises, des hauts de cœur, surtout le matin en se levant ; presque toutes l'attribuent à une mauvaise disposition et prennent contre ces accidents essentiellement passagers, celles-ci de la limonade, celles-là un purgatif, et beaucoup d'entre elles n'y prêtent aucune attention ; quelquefois les règles sont en retard, et alors tous ces phénomènes morbides trouvent une facile explication; dans d'autres cas, au contraire, les menstrues devancent l'époque de leur apparition, et ce dérangement est encore accepté comme la cause évidente de tous les accidents.

Rarement, dans ces circonstances, la femme consulte son médecin, d'autant mieux qu'après l'*apparition des règles* tout rentre dans l'ordre normal.

Interrogez maintenant la femme sur l'état des menstrues qui suivent immédiatement ces malaises ; presque toujours elles sont ou avancées ou retardées, et, chose à peu près constante, l'hémorrhagie est alors plus abondante qu'à l'ordinaire.

Cependant, cette hémorrhagie peut arriver à l'époque menstruelle habituelle ; dans ce cas, l'avortement précoce est provoqué par le travail congestif qui se fait dans tout l'appareil génital à l'époque cataméniale, de telle sorte que dans l'esprit de la femme, les accidents généraux et l'écoulement sanguin de la vulve se lient et s'expliquent les uns par les autres, à ce point qu'il lui est impossible d'avoir l'idée de grossesse ou celle d'avortement. Pour elle, comme pour les personnes non prévenues, tout se réduit à un dérangement passager de la menstruation, auquel il est toujours facile de trouver une explication au milieu des circonstances diverses, morales ou physiques, qui agissent sur la sensibilité de la femme.

Ces observations me donnent même le droit d'aller plus

loin. Je suis convaincu que toute copulation entre individus possédant les caractères de fécondité que j'ai indiqués plus haut est fatalement, nécessairement suivie d'une fécondation, et que beaucoup de femmes qui portent un enfant à terme, après un certain temps de stérilité, ont éprouvé un nombre plus ou moins considérable d'avortements précoces. Il est des femmes qui avortent régulièrement au sixième ou au septième mois de leur grossesse, et qui ne parviennent à terme qu'après un nombre plus ou moins grand de fausses couches ; pourquoi ne pas admettre qu'il y en ait d'autres qui avortent constamment dans le premier mois de la fécondation, alors que les causes d'avortement sont tout à la fois plus nombreuses et plus actives ? Toute la différence entre le fait du développement de l'embryon et celui de l'avortement précoce tient à ce que, dans le premier cas, l'œuf fécondé a pu se fixer à la face interne de l'utérus, et que, dans le second, il n'a pu le faire, soit parce que l'œuf n'avait pas par lui-même une suffisante vitalité, soit parce que l'utérus était dans un état pathologique à ne pas permettre cette union.

C'est ainsi que s'explique la fécondité de certaines femmes après un temps plus ou moins long de stérilité : chez celle-ci, l'œuf ne pouvait se fixer à cause d'un état spasmodique de la matrice sous l'influence des excitations amoureuses ; l'habitude, le mariage, cet éteignoir de l'amour, comme on dit, ont amené le calme dans l'organe, et la femme devient enceinte ; chez celle-là, l'œuf ne se pouvait fixer à cause d'un état atonique de l'utérus ; la femme va aux eaux ferrugineuses, aux bains de mer et en revient fertile ; chez une troisième, l'œuf ne se pouvait fixer à cause d'un état phlegmasique de la matrice ; la femme est prise d'une affection aiguë, d'une hémorrhagie, est soumise à un régime débilitant, et ces circonstances, en déplaçant ou déprimant l'inflammation de l'organe gestateur, mettent un terme à sa stérilité.

SECTION PREMIÈRE

STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME

—

Chez l'homme la puissance procréatrice s'exerce au moyen d'un liquide spécial que les testicules sécrétent, que les vésicules séminales reçoivent et qui s'échappe par le canal de l'urèthre, pour aller dans les organes de la femme, à la rencontre du produit générateur de celle-ci.

Elle exige donc l'exercice de trois fonctions dont chacune d'elles me sera comme une étape dans la longue route que j'ai à parcourir : dans la première, le sperme se forme, c'est la *fonction de sécrétion ;* dans la seconde, le sperme formé est mis en réserve, c'est la *fonction de conservation ;* dans la troisième, enfin, le sperme est projeté au dehors, c'est la *fonction d'émission.*

Dans chacune de ces trois étapes et dans le parcours de l'une à l'autre, le sperme est exposé à des altérations diverses qui portent tantôt sur sa constitution intime, et par conséquent sur ses propriétés fécondantes, et tantôt sur les conditions de sa marche depuis l'organe de sécrétion jusqu'à l'organe d'émission.

La pathologie offre donc au sujet qui m'occupe une division rationnelle, et je l'aurais sans doute adoptée si la division physiologique que je viens d'indiquer et que je me propose de suivre ne la contenait pas implicitement et n'était tout à la fois plus complète et plus simple qu'elle.

Mais pour comprendre les développements dans lesquels je vais entrer, il est nécessaire que le lecteur se reporte aux

considérations générales qui sont en tête de cet ouvrage et dans lesquelles il trouvera la description des organes spermatiques et le mécanisme de la fonction qu'ils remplissent (1). Ces notions anatomiques et physiologiques devaient être rappelées dans une introduction, mais ne pouvaient trouver place au milieu d'un livre consacré à la pathologie, où elles eussent, sans grand profit, ralenti la rapidité du discours.

CHAPITRE PREMIER

TROUBLES DE LA FONCTION DE SÉCRÉTION SPERMATIQUE.

Les causes qui peuvent jeter le trouble dans la sécrétion spermatique, en amenant pour résultat final soit l'absence complète de cette sécrétion, soit une altération dans la nature intime du sperme, tiennent tantôt à un état général, soit physiologique, soit morbide, et tantôt à un état pathologique de l'appareil sécréteur lui-même.

Je vais les examiner sous ces deux chefs principaux.

§ I. — Troubles dépendant d'un état général.

1° *Age. — Vieillesse.*

Les deux extrémités de la vie sont peu propres à la fécondité; la nature ne nous a dévolu la mission de perpétuer l'espèce qu'après le complet développement des organes et avant leur dépérissement, afin que nous puissions transmettre à nos descendants une plus grande somme de force et de vitalité.

L'établissement de la fonction génitale est, chez l'homme, le signal d'une transformation morale et physique dont je n'ai

(1) Voyez les pages 19 et suiv.

point ici à retracer les caractères, mais qui indique d'une manière certaine que l'individu a désormais acquis l'aptitude à la procréation.

En est-il de même lorsque cette aptitude disparaît? En d'autres termes, la nature a-t-elle assigné une limite à peu près constante à l'exercice de la fonction procréatrice et a-t-elle fourni des signes auxquels on puisse reconnaître l'anéantissement de cette fonction ?

Les opinions les plus accréditées des physiologistes modernes relativement à la faculté fécondante des vieillards semblent en contradiction avec des faits authentiques et qui d'ailleurs se renouvellent tous les jours, et surtout avec les recherches de M. Duplay, sur lesquelles j'insisterai tout à l'heure.

Il est incontestable que dans l'ordre régulier des choses et dans la très-grande majorité des cas l'homme arrivé à un certain âge perd la faculté de se reproduire; en conséquence, comme dans les idées les plus généralement admises aujourd'hui on place toute la puissance fécondante dans les zoospermes, on en a conclu que les animalcules manquaient chez les vieillards. « Le développement des spermatozoaires, dit J. Müller, commence durant la jeunesse dans la classe des mammifères ; il n'a lieu qu'à l'époque de la puberté dans l'espèce humaine, et cesse dans l'âge avancé (1). » Longet n'est pas moins explicite que Müller : « Kartzœker, dit-il, Geoffroy, Andry ont remarqué les premiers qu'il n'y a pas de spermatozoaires chez l'enfant ; Baker n'en a pas rencontré davantage chez les hommes épuisés par les excès vénériens. Enfin ils disparaissent complétement chez l'homme par le progrès de l'âge, c'est-à-dire en même temps que la puissance virile (2). »

Cependant Wagner émet une opinion toute contraire :

(1) J. Müller, *Manuel de physiologie*, traduit de l'allemand, 2e édit. Paris, 1851, t. II, p. 626.

(2) Longet, *Traité de physiologie*, t. II, p. 54.

« L'appétit vénérien, dit-il, diminue chez l'homme, mais la faculté d'engendrer semble subsister pendant toute la vie chez ceux qui jouissent d'une bonne santé... J'ai trouvé chez les hommes très-âgés des spermatozoaires dans les testicules; chez les hommes de soixante à soixante-dix ans j'ai toujours trouvé des spermatozoaires dans les testicules; fréquemment il n'y en avait plus dans le canal déférent, mais en général les vésicules séminales en contenaient (1). »

Comme on le voit, il était assez difficile de se former une opinion au milieu de ces contradictions d'autorités également respectables, quand les recherches de M. Duplay, entourées de toutes les garanties de savoir, de talent et de probité que l'on doit exiger d'un expérimentateur, ont aplani bien des doutes sur cette face de la question.

Pour les lecteurs superficiels, la lumière apportée par M. Duplay, loin d'avoir éclairé le difficile problème de la fécondation, l'a replongé dans de nouvelles ténèbres; car, dira-t-on, si la sécrétion spermatique s'effectue chez le vieillard aussi normalement que chez l'adulte, et si le premier n'a plus comme le second l'aptitude de procréer, cette aptitude évidemment ne réside pas dans la composition du sperme, ou, pour simplifier, dans la présence des spermatozoaires, et il en faut revenir à l'opinion de Burdach, qui dit : « Ce n'est point aux spermatozoaires qu'est due la faculté procréatrice; ils ne sont qu'un effet accessoire et un phénomène concomitant de cette faculté, motif pour lequel ils manquent chez les enfants, les vieillards et les malades (2). »

Je dirai tout à l'heure comment l'opinion de Wagner et les

(1) Wagner, *Histoire de la génération*, traduction française, p. 14 et 31.

(2) Burdach, *Traité de physiologie*, trad. par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1837.

résultats des observations de M. Duplay sont parfaitement compatibles avec la stérilité des vieillards, quoique admettant la continuation de la sécrétion normale du sperme. Pour le moment, je dois m'arrêter un instant aux expériences de M. Duplay, car elles établissent un point fondamental dans la question qui nous occupe, et dont l'importance est immense, non-seulement en physiologie et en pathologie, mais encore aux points de vue de la morale, de la famille et de la médecine légale. On me pardonnera donc, eu égard à cette importance multiple, les emprunts nombreux que je pourrai faire au travail de notre confrère.

M. Duplay a examiné chez 51 vieillards le liquide contenu dans les vésicules séminales et les canaux déférents, et trente-sept fois il a constaté dans ce liquide la présence des spermatozoaires. Ces animalcules ne se sont pas toujours présentés dans le même état. « Dans la majorité des cas (27 fois), dit M. Duplay, ils étaient parfaitement bien conformés, la tête était volumineuse, la queue longue et recourbée, enfin ils ne différaient en rien de ceux que l'on observe dans le sperme de l'adulte; quelquefois (2 fois) la tête était conformée comme chez l'adulte, mais la queue était moins longue et ne se terminait plus par un filament aussi long et aussi recourbé; une fois les spermatozoaires, quoique se terminant par un prolongement très-long et très-recourbé, présentaient une tête moins volumineuse que dans les cas ordinaires; une autre fois on voyait, dans le champ du microscope, un grand nombre de têtes de spermatozoaires, dont quelques-unes étaient suivies d'une sorte de tronçon de queue brusquement coupée; cinq fois aussi j'ai observé un mélange de ces deux états de spermatozoaires. Ainsi, à côté de zoospermes bien conformés et présentant les mêmes caractères que chez l'adulte, on en rencontrait plusieurs à queue tronquée, et l'on voyait, à côté d'eux, de petits corps qu'il était facile de reconnaître pour des têtes de spermato-

zoaires. Dans un cas, j'ai constaté, avec la présence des animalcules spermatiques, celle d'une assez grande quantité de petits cristaux dont je n'ai pu déterminer la nature. Ajoutons que, quelquefois aussi, à côté des spermatozoaires bien développés, on apercevait un grand nombre de granules, soit isolés, soit contenus en certain nombre dans une vésicule commune, et entièrement analogue à celles d'où l'on voit les spermatozoïdes s'isoler, ainsi que l'ont signalé les physiologistes qui ont étudié les diverses phases de leur développement. M. Davaine, avec qui j'ai observé plusieurs fois cette particularité, était aussi fortement porté à croire que ces agglomérations de granules étaient des spermatozoaires en voie de développement.

« Quant à la quantité des spermatozoïdes, elle n'a pas été toujours la même : dans quelques cas, ils étaient aussi abondants que chez l'adulte ; ainsi, le champ du microscope en était couvert, on les voyait, très-rapprochés les uns des autres, s'entre-croiser dans tous les sens. Chaque gouttelette de sperme soumise à l'examen en présentait la même quantité. J'ai constaté sept fois cette abondance excessive des animalcules spermatiques, et le sperme d'un de ces sujets a été soumis à l'examen de MM. les membres de la Société de biologie. D'autres fois, quoique encore abondants, les spermatozoaires l'étaient moins que dans le cas précédent; ils étaient moins pressés les uns contre les autres, quoique le champ du microscope en présentât encore un grand nombre. J'ai observé seize fois ce second état. Enfin quelquefois les animalcules étaient rares ; on n'en apercevait plus que quelques-uns, isolés au milieu d'un liquide qui présentait de petites granulations et des débris de cellules épithéliales. Quatorze fois j'ai constaté cette rareté des spermatozoaires, qui souvent, quoique peu nombreux, étaient parfaitement développés.

« Les spermatozoaires se rencontraient soit dans toute l'é-

tendue des voies spermatiques, ce que j'ai rencontré vingt-six fois, soit dans un seul point de l'appareil excréteur. Ainsi trois fois le sperme seul contenu dans les canaux déférents renfermait des zoospermes, et celui des vésicules n'en laissait apercevoir aucun; une fois leur présence a été constatée dans le liquide des vésicules séminales et n'a pu l'être dans les canaux déférents; enfin il m'est arrivé sept fois d'en trouver dans une seule vésicule, quatre fois dans la vésicule droite et trois fois dans la vésicule gauche, à l'exclusion de celle du côté opposé et des deux canaux déférents (1). »

L'absence des spermatozoaires chez les quatorze individus restant de la statistique de M. Duplay ne se peut expliquer par rien d'anormal. « Quant aux testicules, dit l'auteur que nous citons, leur tissu propre était sain sur les quatorze cas; on observait toujours cet état de flaccidité de l'organe, qui est presque constant chez le vieillard, et que nous avons déjà signalé. Dans un seul cas, les testicules étaient excessivement petits et avaient subi une véritable atrophie. Cinq fois j'ai rencontré l'hydrocèle de la tunique vaginale, et, dans un seul cas, un kyste de l'épididyme (2). »

Enfin, comme il est impossible de reproduire ici tout le travail de M. Duplay, je terminerai par les remarquables conclusions qu'il tire des faits étudiés par lui :

« 1° La sécrétion du sperme continue à s'effectuer chez les vieillards. Quoique, parmi ceux qui ont été soumis à notre observation, le plus âgé eût quatre-vingt-six ans, et que nous n'ayons pas eu l'occasion d'étendre nos recherches au delà de cet âge, tout porte à croire que la sécrétion spermatique se prolonge jusque dans un âge beaucoup plus avancé.

(1) Duplay, *Archives générales de médecine*, 4e série, t. XXX, décembre 1852, p. 393.

(2) Duplay, *Ibid.*, p. 403.

» 2° Cette sécrétion est généralement moins abondante que chez l'adulte; ce qui le prouve, c'est la prédominance du liquide sécrété par la membrane muqueuse des vésicules séminales dans le sperme que renferment ces réservoirs. Cependant, par une exception rare, à la vérité, et même chez des octogénaires, la sécrétion du sperme paraît être aussi abondante que chez l'adulte, car le liquide que renferment les vésicules séminales de ces sujets privilégiés paraît aussi consistant que chez les sujets encore dans la force de l'âge.

» 3° Contrairement à l'opinion généralement admise par les physiologistes, les spermatozoïdes se retrouvent dans le sperme des vieillards. Les cas contraires, loin d'être la règle, doivent être considérés, d'après nos recherches, comme l'exception. Si dans certains cas les spermatozoaires sont moins nombreux que chez l'adulte, ou répandus moins uniformément que chez ce dernier dans toute l'étendue des voies spermatiques; si dans certains cas ils présentent une conformation moins parfaite, dans d'autres aussi, et quelquefois chez des sujets très-âgés, on les retrouve avec tous les caractères qu'ils présentent pendant la période moyenne de la vie.

» 4° Si les vieillards ne sont plus aptes à se reproduire, ce que l'on observe le plus généralement, et si, d'un autre côté, la présence des spermatozoaires constitue la qualité fécondante de la liqueur séminale, c'est moins à la composition de leur sperme qu'aux autres conditions de l'acte reproducteur qu'il faut attribuer l'infécondité des vieillards (1). »

A côté de ce remarquable travail, dont j'ai été heureux de reproduire textuellement les principaux passages, et qui, le premier, oppose des faits authentiques à une pure hypothèse des physiologistes, je crois inutile de mentionner quelques observations qui me sont propres, et qui, d'ailleurs, concordent exac-

(1) Duplay, *Archives générales de médecine*, décembre 1852, p. 403

tement avec les résultats annoncés par M. Duplay. Aussi, bien convaincu de l'existence des spermatozoaires dans la liqueur séminale des vieillards et, d'un autre côté, forcé d'admettre l'inaptitude de ceux-ci à se reproduire, j'ai cherché quelle pouvait être la condition de l'acte reproducteur qui faisait défaut au vieillard; après une observation attentive du jeu et de l'importance de ces conditions, je crois avoir acquis la certitude que l'infécondité de l'âge avancé tient ou à une altération de vitalité des spermatozoïdes, ou à une diminution notable de la force d'émission de la liqueur séminale.

Les altérations des zoospermes doivent m'occuper longuement plus loin ; le chapitre que je consacre à ce sujet si peu connu encore ferait double emploi avec ce que j'en pourrais dire ici.

En conséquence, je ne m'arrêterai en cette place qu'à la seconde condition de la stérilité du vieillard, c'est-à-dire la faiblesse d'impulsion imprimée à la liqueur spermatique.

Cette cause de stérilité est quelquefois manifeste chez l'adulte ; elle se trahit d'ordinaire par une érection molle et flasque. Les masturbateurs, par exemple, offrent souvent auprès des femmes cette faiblesse d'érection, qu'il la faille attribuer à leur répugnance pour le sexe ou à l'affaiblissement de leurs organes ; presque toujours alors ils sont inhabiles à se reproduire, bien que leur sperme contienne des animalcules. Cette inaptitude à la fécondation se perpétue tant que dure la faiblesse des érections, et la fécondité reparaît avec le retour de la force érectile.

Pourquoi n'en serait-il pas de même pour le vieillard ? Il est incontestable que les fibres contractiles, quelles qu'elles soient, qui concourent à l'expulsion du sperme participent chez lui à l'affaiblissement qui frappe toutes les parties de l'organisme, et qu'elles ne restent pas seules, énergiques et vivaces, au milieu du dépérissement de toute l'économie.

Mais de même que chez certains individus la vitalité générale conserve plus longtemps ses heureux attributs, de même il est des vieillards dont les vésicules séminales et les plans musculaires qui les recouvrent gardent une force de contraction qui n'est pas ordinaire à cet âge. Il en devait être ainsi chez tous ceux dont l'histoire a noté le souvenir de la paternité tardive : Caton le Censeur, Massinissa, roi de Numidie, Ladislas, roi de Pologne, etc., qui engendrèrent des enfants à l'âge de quatre-vingts ans et quatre-vingt-dix ans. Sans doute il est impossible de s'appuyer sur de pareils exemples pour défendre l'opinion que j'émets ici, car l'histoire, on le comprend, est muette sur ce point de physiologie ; mais quand on a attentivement observé ce qui se passe dans les cas d'impuissance, il est impossible de ne pas admettre que la force d'émission du sperme joue un grand rôle dans l'acte générateur.

Je sais bien que Spallanzani et deux de ses élèves ont fécondé des chiennes en portant sur leur utérus la liqueur séminale du mâle ; je ne rappelle ces expériences que pour aller au devant d'une objection, car, pour réussir dans la fécondation artificielle, l'illustre abbé se servait d'une seringue et imprimait par conséquent au liquide une certaine force d'impulsion.

En résumé, il n'y a que deux explications pour se rendre compte de la stérilité des vieillards pourvus d'animalcules spermatiques :

1° Altérations de ces animalcules, leur enlevant la vitalité nécessaire à la fécondation ;

2° Faiblesse d'émission de la liqueur séminale.

J'ai renvoyé l'étude de la première cause au chapitre consacré aux altérations des spermatozoïdes.

J'ai cru devoir dire quelques mots seulement de la seconde, que j'aurais pu réserver pour le chapitre où j'examine le rôle de l'impuissance dans la stérilité, parce que le vieillard qui

coïte, quoique ne fécondant pas, ne peut véritablement être rangé parmi les impuissants.

D'ailleurs toutes ces questions se représenteront dans l'un et l'autre chapitre; je dois donc y renvoyer le lecteur, car ici je n'ai fait que poser des bases.

2° *Tempérament. — Constitution. — État de maladie.*

Tempérament. — Dans la sévère acception du mot, il n'est aucun tempérament qui soit à lui seul cause de stérilité; mais le tempérament peut être une prédisposition à certains troubles, à certaines exagérations fonctionnelles, qui, eux, sont des causes prochaines d'infécondité. Ainsi il est incontestable qu'un coït accompli avec une grande exaltation de voluptés donne assez ordinairement, au point de vue de la génération, des résultats négatifs. Or, tous les tempéraments n'étant pas susceptibles d'atteindre ce haut degré de surexcitation, celui qui y prédispose peut donc être regardé comme une cause indirecte et éloignée d'infécondité.

Cependant le tempérament n'est pas toujours et fatalement la source de voluptés étranges; d'autres conditions sont nécessaires pour amener des plaisirs épileptiques, et, parmi elles, il faut mettre au premier rang la tension de l'amour moral, le refoulement plus ou moins prolongé des désirs vénériens, la continence plus ou moins longue, etc.

D'ailleurs cet état de surexcitation épileptiforme, qui quelquefois est bien réellement un motif d'infécondité, est essentiellement relatif et passager : le changement l'altère, l'habitude l'émousse et la satiété le détruit.

Dans les conditions normales d'excitation vénérienne, conditions essentiellement variables avec chaque individu, il n'existe, je le répète, aucun tempérament infécond; et s'il en est qui prédisposent à la stérilité par un excès en plus ou en

moins d'excitation vénérienne, cette prédisposition se corrige, d'un côté par l'habitude, et de l'autre par un peu plus d'amour.

Constitution. — Il en est de même des constitutions, en tant qu'elles n'ont pas franchi les barrières de la santé ; je n'en sais aucune qui soit fatalement cause de stérilité, car on rencontre tous les jours des hommes faibles et délicats procréer des enfants robustes et vigoureux.

Il est incontestable que chez les individus dont les sources de la vie sont languissantes, la sécrétion spermatique doit être moins énergique que chez ceux dont la vitalité est exubérante ; mais il importe peu, pour le succès de la fécondation, que cette sécrétion soit plus ou moins abondante, pourvu qu'elle s'accomplisse au milieu des conditions normales, c'est-à-dire pourvu que le sperme présente les propriétés physiques et chimiques qui le constituent liqueur fécondante. Sous ce rapport, je le répète, il n'est aucune constitution qui s'oppose à la sécrétion normale du liquide prolifique ; nous allons même voir que cette sécrétion n'est ni altérée, ni suspendue par des circonstances pathologiques qui transforment en véritable état morbide une constitution malheureuse.

État de maladie. — Il ne peut être ici question que des maladies chroniques ; à notre point de vue, il n'est en aucune façon intéressant de savoir si les spermatozoaires vivent pendant une fièvre typhoïde ou dans le cours d'une pneumonie, car les conditions au milieu desquelles se trouve l'organisme lui interdisent l'exercice d'une fonction dont l'accomplissement, alors même qu'il serait possible, compromettrait gravement la santé générale.

Il ne peut donc s'agir ici que de maladies chroniques dont la durée et la légèreté, ou l'intermittence des accidents, autorisent l'œuvre de la propagation de l'espèce.

L'influence que les maladies chroniques peuvent exercer

En présence de ces résultats contradictoires, il serait déraisonnable d'admettre que l'absence des spermatozoaires, dans les dix derniers cas, est due à la maladie chronique qui a entraîné la mort, puisqu'on voit, dans d'autres cas, les mêmes états morbides ne pas déterminer la disparition des animalcules spermatiques.

Et pourtant des auteurs, Davy entre autres, n'ont pas craint d'établir en loi que *les maladies chroniques qui se terminent par la mort arrêtent la sécrétion des animalcules spermatiques* (1). Mais il en est de cette loi comme de beaucoup d'autres trop facilement admises dans le sujet si peu connu de la stérilité : elle n'est sanctionnée ni par l'observation clinique ni par l'étude nécropsique.

§ II. — Troubles dépendant d'un état local.

1° *Anomalies des testicules.*

Ces anomalies portent : 1° sur la position ; 2° sur le volume des testicules.

Je ne m'arrêterai ici qu'à la première de ces deux catégories, parce que la seconde, dans laquelle l'atrophie seule de la glande nous intéresse, rentre dans l'histoire de cet état morbide que peuvent également amener des circonstances accidentelles, et que j'examinerai tout à l'heure.

Anorchidie. — Jusqu'à Hunter, les anatomistes n'ont fait aucune difficulté d'admettre, non-seulement comme possible, mais encore comme assez commune, l'absence des deux testicules; bien plus, cette absence ayant été constatée chez des individus qui avaient fait preuve tout à la fois de désirs vénériens, de virilité et de fécondité, on en avait naturellement

(1) *The Edinburgh med. and surg. Journal;* et *Gazette médicale*. Paris, 1838, n° 31.

conclu que les testicules n'étaient pas nécessaires à la fonction génitale; aussi Cabrol n'éprouvait aucune répugnance, dans des cas pareils, à conseiller le mariage. « Vous entendrez, dit-il, qu'estant moy à Beaucaire, je feus appellé pour avoir advis de moy, par les parens d'un jeune homme de ladicte ville, aagé de XXII ans ou environ, pour scavoir si on le marierait ou si on le ferait d'église, veu qu'il n'avait point aucun testicule. Je leur conseillay de le marier, le voyant gaillard, non efféminé. Il est encore en vie et a eu deux enfants de son mariage (1). »

Et comme s'il eût senti combien peu était rigoureuse une semblable observation, le même auteur raconte l'histoire d'un homme qui fut pendu, pour viol, à Montpellier, et dont il fut chargé de faire l'autopsie. « Entre autres choses, dit Cabrol, le plus rare c'est qu'il ne lui feust trouvé aucun testicule, ni extérieurement ni intérieurement; bien lui trouvasmes-nous ses gardouches ou greniers autant remplis de semence qu'à homme que j'aye anathomisé despuis; cela estonna merveilleusement toute l'assistance (2). »

Bien que l'opinion de Cabrol sur l'inutilité des testicules dans l'acte générateur ne soit plus admise aujourd'hui, et qu'il ne se rencontrât pas un médecin capable de conseiller le mariage à un homme dont l'absence des testicules serait un fait parfaitement acquis, il s'agit de savoir si cette absence peut congénitalement se produire.

Follin paraît disposé à attribuer à l'atrophie les cas où cette glande ne se rencontre pas (3). A l'appui de cette manière de voir, il cite deux faits qui lui semblent concluants :

(1) Cabrol, *Alphabet anatomique*. Tournon, 1594, in-4, p. 87.

(2) Cabrol, *Ibid.*, p. 102.

(3) Follin, *Études anatomiques et pathologiques sur les anomalies de position et les atrophies du testicule* (*Archiv. génér. de méd.*, juillet 1851).

« Le premier, dit-il, a été montré par moi à la Société de biologie en août 1850; le second a été communiqué par M. Gosselin à l'Académie de Médecine (1). Je donnerai ces deux faits avec quelques détails, car, outre leur rareté, ils me paraissent avoir cela de remarquable qu'aucune autre lésion de l'appareil génital ne les accompagne; ainsi, sur le scrotum, nulle cicatrice, et, dans les autres voies excrétoires du sperme, rien qui indique même une différence avec le côté opposé. »

Ces deux observations, que l'on trouvera dans le recueil que je cite, n'ont peut-être pas toute l'importance que semble leur attribuer Follin, car rien ne prouve, en effet, que le testicule manquant ait originairement existé, et qu'il faille attribuer son absence à sa disparition progressive. On peut, avec une égale raison, croire à une absence congénitale de la glande.

Quoi qu'il en soit, l'anomalie dont je m'occupe peut ne porter que sur un des testicules ou les atteindre tous les deux à la fois.

Dans le premier cas, l'anorchidie est dite simple ou unilatérale; dans le second cas, l'anorchidie est double.

Tant que ce vice de conformation n'affecte qu'un seul côté et que l'appareil spermatique existe intact du côté opposé, le mal, au point de vue de la génération, n'est pas très-considérable, car des faits prouvent tous les jours que la présence d'un seul testicule suffit pour accomplir la fécondation.

Mais le dommage est plus réel et irrémédiable si les deux glandes manquent à la fois.

Quand un seul testicule est absent du scrotum, le diagnostic

(1) Gosselin, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, séance du 4 février 1851. Paris, 1851, t. XVI, p. 463.

ifférentiel peut offrir des difficultés insurmontables, car n'existe alors aucun signe qui puisse faire croire à l'arrêt e la glande dans la cavité abdominale. En admettant même l'opinion de Follin sur l'atrophie du testicule retenu ans un point de son parcours, opinion dont je parlerai onguement tout à l'heure, on n'a, pour s'éclairer, ni le ritérium des désirs vénériens, ni les ressources du microcope, car l'individu pourvu d'un testicule ressent les ardeurs de l'amour, comme le prouve le fait communiqué par M. Gosselin, et présente dans sa liqueur séminale des animalcules spermatiques.

Mais si les deux testicules manquent, et surtout si cette absence est congénitale, le doute n'est plus possible. L'individu n'a alors aucun des caractères qui constituent l'homme : ni désirs vénériens ni éjaculation ; ses formes arrondies et sa peau blanche et dépourvue de poils lui donnent quelque chose de féminin, que légitiment de plus la timidité et la pusillanimité de son âme.

L'anorchidie double dont Blandin, Velpeau et Curling avaient contesté l'existence, n'est plus mise en doute aujourd'hui, depuis les recherches si consciencieuses de Godard (1) ; le professeur Wensel Gruber, de Saint-Pétersbourg (2), en a relevé jusqu'à huit cas authentiques, c'est-à-dire confirmés par l'autopsie. Malheureusement le premier de ces faits est celui de Cabrol, cité plus haut, et relatif à un individu pendu pour viol ; ceux de Godard sont plus concluants et ne laissent aucun doute sur l'influence de l'anorchidie double non-seulement sur la fonction génitale, mais encore sur l'habitude extérieure et le moral du malade dont j'ai parlé tout à l'heure.

(1) Godard, *Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme*. Paris, 1860, p. 60 et suiv.

(2) Grüber, *Medizinische Jahrbücher*, Band XV, Wien, 1868, p. 37.

telle exception dans l'un quelconque des cas de paternité réputée que j'ai mentionnés ci-dessus. »

Cependant des faits ont été opposés à l'opinion de Hunter, défendue par Follin, Godard (1) et, comme nous venons de le voir, par Curling. Mais aucun de ces faits n'a l'autorité scientifique qui impose la conviction, tandis que les observations rapportées par les partisans de Hunter reposent toutes sur l'inspection du liquide émis par les cryptorchides; pas un des faits invoqués contre l'opinion de Hunter n'a cet examen pour base; tous ses contradicteurs se contentent de l'aveu de la paternité. Moi-même, dans la première édition de ce livre, j'avais admis, sur parole, la fécondité d'un cryptorchide que j'avais observé; mais je me suis convaincu, depuis cette époque, que de pareils faits ne doivent être admis qu'à la suite de l'inspection du sperme, c'est-à-dire de la constatation de la présence de zoospermes.

Cette preuve, la seule irréfragable, faisant défaut dans tous les faits énoncés, il est sage de suivre l'exemple de Curling et d'adopter la loi formulée ainsi par Godard (2) : « 1° les hommes dont les testicules, quoique développés, sont incomplétement descendus, sont puissants, éjaculent du sperme privé d'animalcules, mais ne peuvent féconder; 2° les hommes dont l'appareil testiculaire incomplétement formé des deux côtés n'est représenté que par les canaux déférents descendus dans le scrotum peuvent accidentellement entrer en érection, mais n'éjaculent jamais. »

Cette infécondité a lieu quelle que soit la place que le testicule occupe en dehors du scrotum, car on sait que la glande séminale peut s'arrêter à divers points de son parcours.

(1) Godard, *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme*. Paris, 1857.

(2) *Loc. cit.*, p. 143.

Sous ce rapport, les déplacements des testicules se rangent dans quatre catégories, que Follin énumère dans l'ordre suivant :

1° Cas où le testicule est retenu dans le ventre ou au canal inguinal dans ses rapports normaux avec l'épididyme et le canal déférent, le scrotum contenant du tissu cellulaire ;

2° Cas où le testicule est retenu dans le ventre ou au canal inguinal, l'épididyme et le canal déférent se trouvant, en plus ou moins grande partie, dans le scrotum, en avant du testicule ;

3° Cas où le testicule s'est dirigé vers le périnée ;

4° Cas où le testicule a passé à travers le canal crural.

Je n'ai point à décrire ici ces quatre variétés de déplacements, dont l'histoire appartient à l'anatomie chirurgicale des testicules ; je dirai seulement qu'il ne faudrait déclarer un homme stérile, pour cause d'ectopie testiculaire, que si les deux testicules étaient retenus dans le ventre ou à l'aine, car la présence d'un seul de ces organes dans le scrotum suffit, — et les exemples en sont nombreux, — pour satisfaire à toutes les conditions de la fécondité.

L'avenir réservé à l'ectopie des testicules doit être, pour le chirurgien, un motif de surveillance dans les premiers temps de la vie, car alors il est peut-être possible d'amener, par des ventouses ou des pressions douces et répétées, la glande dans le scrotum et de l'y retenir au moyen d'un bandage ; mais plus tard, lorsque l'anneau inguinal a perdu l'élasticité de ses parois, que le testicule a pu contracter des adhérences avec les parties voisines qui le pressent, sa migration est difficilement réalisable, et le malade est condamné, presque à coup sûr, à une infirmité inguérissable.

Je n'ai pas à m'arrêter aux autres vices de conformation des

gination de nos pères prêtait les vertus les plus surprenantes; ce livre n'est point un recueil de fables ridicules; il nous importe peu de savoir, par exemple, qu'Arnaud de Villeneuve recommandait, pour éteindre la sécrétion spermatique, de porter dans sa poche un couteau dont le manche était taillé dans le bois de l'*agnus castus*. Où voit-on encore des femmes mettre leur chasteté sous la sauvegarde de lits faits avec les feuilles du vitex, du nénuphar ou de la laitue? Laissons donc toutes ces histoires absurdes où la science et la raison n'ont que faire, et où le merveilleux coudoie la jonglerie et le mensonge.

Cependant ne poussons pas le scepticisme jusqu'à nier l'action bien manifeste de certains agents sur les glandes en général, et en particulier sur les testicules. Parmi ces agents, il en est deux surtout dont l'influence désorganisatrice ne saurait être mise en doute; je veux parler de l'iode et du sulfure de carbone.

Depuis que l'iode a été introduit dans la thérapeutique, son emploi a pris une telle extension qu'il a été facile de recueillir de nombreux exemples de son action délétère. M. Cullerier en a rassemblé un assez grand nombre de cas (1), et j'en ai moi-même recueilli quelques-uns.

J'ai souvent remarqué, en administrant l'iodure de mercure ou de potassium contre les accidents constitutionnels de la syphilis, que les malades éprouvaient un allanguissement notable dans les désirs vénériens et un affaiblissement manifeste dans leur puissance virile, avant même qu'il fût possible de constater et même de soupçonner une diminution dans le volume des testicules; j'ai même connu une personne chez laquelle cette action des préparations iodées était si active qu'il lui suffisait, pour éprouver les accidents dont je viens de parler, de prendre une dose minime de ce médicament. Peut-on

(1) Cullerier, *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. I.

admettre, dans ces cas, que l'iode, avant même de commencer la désorganisation ou la fonte de la substance testiculaire, suspend, ralentit ou tout au moins pervertit la sécrétion séminale, au point d'amener un trouble notable dans la fonction dont cette sécrétion est tout à la fois l'excitant et la fin ? Ou bien l'iode, en dehors de son influence sur le tissu du testicule, exerce-t-il aussi un empire néfaste sur le sens copulateur ? - Cette dernière hypothèse, que rien ne justifie, doit s'effacer devant l'action bien réelle de l'iode sur la substance testiculaire; aussi en attribuant à cette action l'allanguissement des désirs vénériens et l'affaiblissement de la puissance copulatrice, on rentre dans la loi physiologique qui place dans les testicules le siége et le moteur de la virilité. Il est probable qu'il s'opère alors dans ces organes un travail sourd de désorganisation, dont les effets se font d'abord sentir pendant l'exercice de la fonction, avant de se traduire par un désordre anatomique de la glande. Le sperme, en effet, examiné au microscope, présente des animalcules et moins vivants et en moins grande quantité qu'à l'état normal.

Bien évidemment, une modification fâcheuse s'est opérée dans la sécrétion du sperme.

Si l'iode est continué longtemps, s'il est surtout administré en nature, comme dans le traitement de la phthisie pulmonaire par la méthode de MM. Chartroule et Piorry, cette modification se trahit par des signes non équivoques d'atrophie testiculaire. J'en ai vu un remarquable exemple dans lequel les inhalations des vapeurs d'iode avaient bien réellement amendé une phthisie pulmonaire, mais qui avaient amené dans l'espace de six à huit mois la fonte totale des testicules Le malade, à l'époque où je l'examinais, avait vingt-sept ans, et ne possédait plus, dans le scrotum flétri et diminué à son tour de volume, que deux espèces de poches ratatinées et plates, suspendues au canal déférent qui, lui, était dans tou

les conditions normales. Chez cet homme, l'impuissance était complète, la stérilité absolue.

En présence de pareils faits accomplis, l'art n'a qu'à se voiler la face; il ne lui est pas permis de tenter l'impossible; mais il peut heureusement intervenir avant que la destruction testiculaire soit entière; alors, mais seulement alors, en éloignant la cause qui produit la fonte des testicules et en recourant aux toniques généraux, à une alimentation substantielle et à l'exercice modéré de la fonction génitale, on peut espérer arrêter une désorganisation funeste et conserver à l'organe atteint une force de sécrétion suffisante, non-seulement pour exciter l'ardeur vénérienne, mais encore pour produire et animer l'élément essentiel à la fécondation, c'est-à-dire les zoospermes.

Le sulfure de carbone, d'après les recherches de M. le docteur Delpech, ne frappe pas seulement d'impuissance, comme je l'ai dit précédemment, les ouvriers qui travaillent dans l'industrie du caoutchouc, mais encore il porte atteinte à la vitalité des testicules chez les sujets exposés de bonne heure à son action fâcheuse : « L'obstacle apporté au développement de la fonction, dit le docteur Delpech, arrête le développement de l'organe; chez D... en effet, les testicules avaient évidemment subi un arrêt de développement. Entré à douze ans dans l'industrie du caoutchouc soufflé, il n'avait jamais vu ses instincts génésiques se développer normalement. C'est là un fait qui me semble d'autant plus important, que dans l'observation X le même résultat s'est produit; avec un développement normal de la verge, les testicules sont extrêmement petits. Cette disproportion coïncide avec ce fait qu'à l'époque de la puberté le sujet de cette observation a été, comme le précédent, atteint de paraplégie sulfo-carbonique (1). »

(1) Delpech, *Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone*, p. 26.

Dans tous les cas, alors même que l'impuissance n'est pas complète et que l'atrophie testiculaire n'est pas très-prononcée, la liqueur séminale n'a plus de propriétés fécondantes ; l'intoxication sulfo-carbonique amène au moins et à coup sûr la stérilité.

Nous avons vu précédemment que le phosphore est le médicament qui a rendu à M. Delpech le plus de services contre les accidents qu'il signale ; je ne puis que m'en référer à son expérience et répéter ce que j'ai dit ailleurs (1).

6° *Causes diverses et inconnues.* — S'il fallait en croire un fait rapporté par Wardrop, le système circulatoire ne serait pas sans influence sur l'atrophie testiculaire. Cet auteur raconte que, chez un homme dont le scrotum ne contenait plus que la tunique albuginée, on trouva un anévrysme de l'aorte formé à l'origine des artères spermatiques qui étaient complétement oblitérées (2). Bien évidemment, ce n'est point à l'anévrysme, mais bien à l'oblitération des artères spermatiques, qu'il faut attribuer, dans ce cas, l'atrophie des testicules. La raison en est trop simple pour nous y arrêter davantage.

Mais en est-il de même des excès vénériens auxquels Larrey et B. Brodie prêtent une influence certaine ? Il faudrait peut-être s'entendre sur la nature même de cette influence, avant de la nier ou de l'accepter sur la simple déclaration de ces deux hommes éminents.

Si l'on suppose que les excès vénériens amènent l'atrophie des testicules par suite de l'affaiblissement dont ils frappent l'organisme tout entier, je nie formellement cette action, parce qu'elle choque les notions les plus élémentaires de la physiologie.

Si, au contraire, on considère les excès vénériens comme

(1) Voyez la page 244.
(2) Baillie, *Œuvres*, t. II, 315.

Pour qu'il en fût ainsi, c'est-à-dire pour que la stérilité précédant de deux années la tuberculisation des testicules fût l'effet d'une cause locale et non le résultat de l'action générale de la diathèse, il faudrait prouver que les phthisiques dont les testicules ne se prennent pas conservent jusqu'au bout leur puissance fécondante.

Si les nécropsies de Rayer et de Curling dont j'ai parlé plus haut ne donnent pas la date à laquelle a commencé la stérilité des phthisiques, elles prêtent à l'opinion que je soutiens un caractère de probabilité qui se rapproche beaucoup de la certitude.

Quoi qu'il en soit, et ici tout le monde est d'accord, le testicule tuberculeux est radicalement impropre à la fécondation, parce que la matière tuberculeuse se montre d'abord dans les tubes séminaux eux-mêmes dont elle tarit la sécrétion, en attendant qu'elle les crève pour se répandre dans les tissus ambiants.

De plus la tuberculisation des testicules s'accompagne presque toujours, pour ne pas dire toujours, d'altérations plus ou moins graves du côté de la prostate et des vésicules séminales, altérations qui, à elles seules, suffiraient la plupart du temps pour amener la stérilité.

Notre rôle d'historien devrait s'arrêter ici.

Cependant, sans aborder la thérapeutique si controversée de la diathèse tuberculeuse, je dirai un mot sur une question qui entre plus particulièrement dans mon sujet et sur laquelle les chirurgiens les plus autorisés sont loin d'être d'accord.

Je veux parler de la castration ou ablation du testicule tuberculeux.

La Société de chirurgie la considère comme inopportune;

L'Académie de médecine est aussi de cet avis; mais elle pense qu'on doit énucléer la partie malade, sans enlever la totalité de la glande.

Enfin d'autres chirurgiens n'admettent aucune règle tracée d'avance et subordonnent aux circonstances la conduite à tenir.

Cependant les malades, dans beaucoup de cas, réclament une intervention active et s'imaginent que la castration est une ressource nécessaire.

Dupuytren ne cédait pas à ces sollicitations, mais amoindrissait et retardait la marche du mal avec des applications de potasse caustique. Bonnet (de Lyon) et son école donnent la préférence au chlorure de zinc; à Paris, M. Verneuil a remplacé les caustiques potentiels par le fer rouge, et assure s'en trouver à merveille; le malade est ravi de conserver son testicule qui, selon la pittoresque expression de M. Verneuil, n'est qu'un *testicule moral*, il est vrai, mais enfin qui est un testicule.

Testicule cancéreux. — Dans l'histoire de la faculté fécondante du testicule tuberculeux, Godard a signalé deux circonstances étranges dont je me suis occupé plus haut; le cancer du testicule offre également dans son histoire, envisagée à notre point de vue, une particularité curieuse qui m'autoriserait à ne pas m'en occuper ici.

Cependant je tiens à rappeler cette particularité, bien connue de tous les chirurgiens et qui sera mon excuse pour la brièveté de cet article.

Dans l'affection cancéreuse il est si rare que les deux testicules se prennent à la fois, que Vidal (de Cassis) a émis l'opinion que lorsqu'un testicule présentait, pendant quelques années, un engorgement chronique, sans que l'autre se prît, on pouvait assurer que l'affection était maligne; tandis que si les deux glandes étaient prises, on devait être certain que l'affection était bénigne et susceptible de guérison.

En faisant la part de l'exagération, on doit reconnaître cependant que dans la très-grande majorité des cas, le cancer n'envahit pas simultanément les deux testicules; de plus, et je

m'abrite ici derrière l'autorité d'un maître : « Non-seulement, en effet, dit M. Gosselin, nous ne voyons guère les deux testicules malades en même temps, mais encore nous avons tous remarqué que, quand la récidive avait lieu après une ablation, elle occupait bien plutôt les ganglions et les autres viscères que le testicule opposé (1). »

Le testicule cancéreux (squirrhe, malanose ou encéphaloïde) est aussi stérile que les testicules syphilitique et tuberculeux; la sécrétion des zoospermes est tarie; mais, contrairement à ce qui se passe dans la tuberculisation testiculaire, cette sécrétion persiste dans le testicule resté sain, à côté de son congénère frappé de cancer.

Donc, en dehors de quelques rares exceptions, le malade n'est jamais stérile, puisqu'il a toujours un testicule qui fonctionne normalement, et que même l'ablation du mauvais testicule n'est pas un danger pour celui qui reste sans altérations.

J'ai dû parler, au point de vue de la stérilité, des affections les plus communes des testicules; mais ces organes peuvent encore être le siége d'autres tumeurs qui en suspendent la fonction ; telles sont : la *maladie kystique du testicule*, et les *tumeurs fibreuse* et *cartilagineuse* de la glande séminale; leur rareté me donne le droit de ménager la place dont je puis disposer, et de renvoyer pour plus de détails aux traités généraux de pathologie.

4° *Maladies des enveloppes des testicules.*

J'ai déjà indiqué plus haut (2), alors que je parlais de l'atrophie des testicules, l'action morbide, due à la compression,

(1) Gosselin, Note de la traduction du *Traité des maladies du testicule*, p. 390.

(2) Voyez la page 554.

exercée sur ces organes par des tumeurs dont le siége se trouve sur leurs enveloppes ; ces tumeurs se rencontrent, soit dans les tuniques testiculaires, comme l'hydrocèle; soit dans le cordon spermatique, comme le varicocèle ; soit autour de ce cordon, comme la hernie scrotale; soit dans les tissus du scrotum, comme l'hématocèle, l'éléphantiasis; soit enfin dans plusieurs de ces éléments, comme certains corps étrangers, des débris de fœtus, etc.

Je n'aurai donc pas à m'étendre longuement sur ces affections.

Cependant, je ferai de nouveau remarquer que l'atrophie testiculaire n'est pas toujours et fatalement un résultat de leur existence, et que, dans un très-grand nombre de cas, la fonction spermatique n'est altérée ni par une hydrocèle, ni par un varicocèle, ni par une hématocèle, ni par toute autre tumeur, quelque volumineuse qu'on la suppose. Il n'est pas un praticien qui n'ait constaté la vérité de cette assertion.

De plus, dans les cas où, par suite d'une compression exercée sur le testicule, la faculté procréatrice se suspend, on ne doit pas fatalement conclure à l'atrophie de la glande, car, ainsi qu'on va le voir, la stérilité, ou si l'on veut, l'absence des spermatozoïdes dans le liquide éjaculé, peut être le résultat d'une simple action mécanique, et non celui d'une altération de la glande ou de sa sécrétion.

Voici le fait assez curieux sur lequel je m'appuie :

Un homme de vingt-six ans à peu près, employé dans un des manéges de Paris, portait une double hydrocèle, qui finit par prendre un volume assez considérable pour engager le malade à me consulter, malgré l'effroi que lui inspirait la pensée d'une opération quelconque. Marié et père déjà de deux enfants, il m'avoua que depuis quelque temps il paraissait avoir perdu ses facultés fécondantes ; je constatai, en effet, que le liquide éjaculé ne contenait pas de spermatozoïdes. Je

crus à une atrophie testiculaire déterminée par l'hydrocèle, et, dans la pensée d'arrêter, s'il en était temps encore, la désorganisation complète de l'organe, je proposai la ponction de la double tumeur.

Le malade, ainsi que je l'ai dit, était très-pusillanime; il consentit à la ponction, mais ne voulut à aucun prix permettre l'injection d'une liqueur irritante, préférant, disait-il, se faire reponctionner si la tumeur se reproduisait.

Je dus céder devant une volonté si fermement arrêtée, et je ne pratiquai que la double ponction à vingt-quatre heures d'intervalle.

Comme on devait s'y attendre, surtout chez cet homme qui montait tous les jours à cheval, l'hydrocèle reparut; mais, dans l'intervalle qui s'écoula entre la ponction de la tumeur et le retour de celle-ci au volume considérable qui avait amené chez moi le malade, ce dernier avait recouvré ses facultés fécondantes, car, outre la grossesse de sa femme, je constatai la présence des spermatozoïdes dans sa liqueur séminale.

Quand l'hydrocèle présenta de nouveau l'énorme volume de la première fois, les animalcules spermatiques disparurent encore du liquide éjaculé, et reparurent après une seconde ponction de la tumeur.

Enfin, le malade se décida à supporter l'injection iodée, qui le débarrassa tout à la fois de son hydropisie de la tunique vaginale et de sa stérilité temporaire.

Les testicules n'étaient nullement atrophiés, et il est impossible d'expliquer l'infécondité passagère de cet homme autrement que par la pression exercée par l'hydrocèle sur l'épididyme dont les parois, mises en contact, interceptaient l'intérieur de ce conduit. La présence des spermatozoïdes dans la liqueur séminale, après l'éloignement de l'obstacle à la libre circulation du sperme, produit par la pression de l'hydrocèle, con-

firme ce me semble cette manière de voir, qui est en quelque sorte le corollaire de ce que je dirai tout à l'heure de l'occlusion pathologique de l'épididyme.

Mais à côté de cette action purement mécanique créant un obstacle à la circulation du sperme, certaines maladies des enveloppes des testicules peuvent tarir la sécrétion spermatique et amener à leur tour la stérilité.

J'ai dit plus haut, d'après M. Gosselin, que l'anémie testiculaire s'accompagnait toujours de la disparition des zoospermes, et que lorsque cette anémie atteignait les deux testicules, la faculté fécondante était anéantie, sinon pour toujours, du moins pendant tout le temps que durait l'anémie.

Or, d'après M. Gosselin, les maladies de la tunique vaginale coïncident presque constamment avec la pâleur du tissu glandulaire : « Dans cette forme particulière d'inflammation, dit-il, de la séreuse testiculaire qui donne lieu à la formation d'une fausse membrane sur son feuillet pariétal, et plus tard à un épanchement sanguin par la rupture des vaisseaux encore faibles de cette fausse membrane, il est très-ordinaire de trouver le testicule anémié... L'anémie est enfin très-habituelle, lorsque la vaginalite s'est terminée par l'oblitération complète de la séreuse... Voici d'ailleurs comment j'explique cette coïncidence : à l'état normal, la répartition du sang se fait en quantité déterminée dans le testicule et dans la tunique vaginale ; lorsqu'une maladie de cette dernière ou une modification dans sa structure appelle une plus grande quantité de fluide nourricier, la glande en reçoit moins, et n'en reçoit plus assez pour produire l'élément capital du produit de sécrétion, c'est-à-dire les spermatozoïdes (1). »

Cependant la coïncidence signalée par M. Gosselin entre

(1) Gosselin, addition au *Traité des maladies du testicule*, par Curling, p. 82.

l'anémie testiculaire et l'oblitération du sac vaginal n'est pas absolue comme le démontre l'observation que j'ai rapportée tout à l'heure; on peut dire seulement qu'elle est possible et que, le cas échéant, l'attention doit être éveillée sur ce point.

En résumé, l'influence exercée par les maladies des enveloppes du testicule sur la faculté procréatrice est de deux sortes : 1° tantôt ces maladies n'ont qu'une action purement mécanique; elles créent un obstacle à la circulation du sperme, mais n'en tarissent pas la source; 2° tantôt, au contraire, elles portent atteinte à la nutrition de l'organe et suspendent la sécrétion spermatique.

Les antécédents et quelquefois le volume des testicules, quand l'examen en peut être fait, permet, dans la majorité des cas, de distinguer ces états l'un de l'autre; la gravité du pronostic est nécessairement subordonnée au diagnostic porté et à la nature de la maladie qui détermine la stérilité.

Il en est de même du traitement.

S'il n'existe qu'une simple pression sur les épididymes, l'éloignement de cette pression est tout ce que l'on doit faire.

Si par suite d'une compression prolongée les testicules sont atrophiés, il faut peu compter sur les ressources de la thérapeutique, ainsi que je l'ai dit dans l'article précédent.

Mais si l'infécondité est le résultat de l'anémie testiculaire, même de celle qui succède à l'oblitération de la tunique vaginale, il faut recourir à un traitement général tonique, en même temps que l'on excite la vitalité du testicule. Toutes les applications irritantes, particulièrement les sinapismes, les frictions cantharidées, phosphorées, etc., l'électricité, les douches, les fumigations, etc., sont des ressources précieuses parmi lesquelles le praticien trouve toujours des moyens d'action.

5° *Maladies des annexes du testicule. — Épididyme. — Canal déférent.*

n 1847, à peu près, un de mes bons amis, vieux et distin-
praticien de la province, me disait à l'occasion de la sté-
é de son mariage sur laquelle je le questionnais : « Mon
condité date de plus de vingt ans. Pendant le cours de mes
les médicales à Montpellier, des abcès, sans motif véné-
, je te jure, envahirent mes épididymes de chaque côté, et
nt successivement ouverts par Delpech. Les cicatrices qui
ltèrent de ces petites opérations ont obstrué les canaux
didymaires, au point que la circulation du produit testi-
ire est entièrement interrompue. Tu peux, d'ailleurs,
surer toi-même de la réalité du fait, car, même après un
de temps aussi long, on sent encore un nodus à la queue
épididymes. »

e constatai, en effet, sur les parties indiquées des points
s et comme fibreux.

Ces sortes d'indurations, ajouta mon vieil ami, causes
aines de stérilité, sont peu connues; mieux étudiées dans
formation et dans leur marche, elles pourraient devenir
oint de départ de nouvelles conquêtes pour la médecine. »

e vœu a été en partie exaucé par M. Gosselin, dont je dois
consigner les intéressantes recherches.

i M. Gosselin ne peut revendiquer l'honneur d'avoir indi-
le premier, comme cause de stérilité, l'oblitération de
ididyme, il a pris sur tous ses devanciers un important avan-
par la lumière inattendue que, grâce à l'anatomie patho-
que et au microscope, il a jetée sur un sujet plongé encore
s les ténèbres.

Malheureusement, les observations de M. Gosselin ne por-
que sur les indurations d'une seule espèce, sur celles qui

succèdent à l'inflammation vénérienne du testicule. A vrai dire, la spécificité de la phlegmasie ne joue ici aucun rôle; pourtant, il est intéressant de savoir si des inflammations spontanées ou traumatiques sont suivies de résultats parfaitement identiques avec ceux de l'orchite vénérienne.

J'essayerai, par des faits qui me sont propres, de suppléer au silence de M. Gosselin.

Les observations qui servent de base au travail dont je vais parler, se rapportent toutes, on le comprend, à des épididymites bilatérales, car, si un des deux testicules reste intact, il est impossible d'apprécier expérimentalement les modifications survenues dans la fonction séminale, puisque le testicule sain continue à fournir les éléments de la sécrétion, c'est-à-dire les spermatozoïdes.

Les faits de M. Gosselin, consignés dans son travail (1), sont au nombre de vingt et se partagent en deux catégories, selon que les épididymites étaient plus ou moins récentes.

Dans la première catégorie, composée de quinze faits, l'inflammation des épididymes remontait à quelques semaines ou à quelques mois. Tous les malades de cette catégorie se ressemblaient sous les trois rapports suivants : 1° ils conservaient, à l'époque où la guérison leur semblait être complète, une induration, sorte de noyau ou de durillon, au niveau de la queue des épididymes; 2° rien ne leur paraissait changé dans leurs fonctions génitales : désirs, érection, éjaculation, tout était revenu comme avant la maladie; le sperme n'offrait même aucun changement dans sa quantité, sa couleur et son odeur : il conservait toutes les propriétés chimiques que lui a

(2) Gosselin, *Nouvelles observations sur l'oblitération des voies spermatiques et sur la stérilité consécutive à l'épididymite bilatérale* (*Archives générales de médecine*, 5e série, t. II, septembre 1853).

reconnues Berzelius, ainsi que M. Gosselin s'en est assuré, dans un cas, avec le préparateur de chimie à la Faculté de médecine; 3° enfin, le sperme, examiné au microscope, n'offrait, pendant les premiers temps, aucune apparence de spermatozoïdes.

La seconde catégorie, remplie par cinq observations, se rapporte à des épididymites datant de plusieurs années. Chez quatre de ces individus, dont les épididymes présentaient une induration comme dans les faits précédents, le sperme avait perdu sa propriété fécondante, tout en conservant ses caractères physiques et chimiques; chez le cinquième, l'induration n'a pu être constatée que d'un seul côté, et l'on a trouvé des spermatozoïdes dans la liqueur séminale.

Enfin, ainsi que M. Gosselin l'avait établi dans un précédent mémoire (1), toutes les fois que les épididymites n'ont pas été suivies d'induration, la fonction séminale n'a subi aucun trouble, et des spermatozoïdes ont été vus dans le liquide éjaculé.

C'est donc à l'existence de cette induration, qui forme un obstacle mécanique à la marche du produit testiculaire, qu'il faut rapporter l'absence des animalcules spermatiques.

Cette hypothèse, qui me paraît être l'expression de la vérité, n'est point infirmée par la persistance des autres circonstances physiologiques de la fonction génitale qui semblent, au premier abord, lui donner un démenti. Les désirs vénériens et la puissance virile n'éprouvent aucune diminution, parce que la sécrétion testiculaire continue, quoique le produit de cette sécrétion, au lieu d'être rejeté au dehors par le canal de l'urèthre, rentre dans l'organisme par la résorption; le liquide éjaculé présente les caractères physiques et chimiques qu'il offre à l'état normal, parce que ces caractères sont ceux du

(1) *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, séance du 14 juin 1847.

produit de la sécrétion des vésicules séminales ; — dans les cas dont il s'agit ici, la liqueur éjaculée est du sperme vésiculaire duquel est complétement absent le sperme testiculaire. —Les considérations physiologiques, placées dans l'introduction de cet ouvrage (1), et relatives au rôle respectif joué dans la fonction séminale par les vésicules et les testicules, permettront au lecteur de se rendre compte des circonstances que j'indique ici, sans qu'il soit nécessaire de m'y arrêter plus longtemps. D'ailleurs, on pourra toujours recourir au travail de M. Gosselin, dont je ne puis, on le comprend, qu'analyser les parties les plus saillantes et les plus appropriées à mon sujet.

Cependant, au nom même de l'intérêt de ce sujet, qu'on me permette de reproduire les conclusions pathologiques que l'auteur a tirées de ses recherches. Cette citation, tout en abrégeant le discours, rendra ma pensée plus lucide, car je partage sur ce point tous les errements de M. Gosselin.

« Cette oblitération, dit-il, occupe le plus souvent la queue de l'épididyme ; mais elle peut, à la rigueur, se trouver sur un autre point de cet organe. Comme, à partir de son corps, c'est un conduit unique qui se forme en s'enroulant, il suffit que le calibre de ce conduit s'efface en un point pour qu'il y ait obstacle au passage du sperme.

» Elle n'occasionne pas de douleurs ; on voit, il est vrai, des malades qui souffrent longtemps à la suite d'une orchite blennorrhagique ; mais je l'ai attribué, dans quelques-unes de mes observations, à un reste d'inflammation au niveau du noyau,

es douleurs étaient augmentées par la marche et les tra-
les, tandis que l'éjaculation n'avait sur elles aucune
pression du point induré les augmentait, tandis
parties de l'épididyme étaient peu sensibles.
une pas de changement appréciable pour les
fonctions des organes génitaux. Si même on

pes 19 et suiv.

voyait, à la suite d'une orchite, les érections et les éjaculations diminuer, il faudrait craindre une affection tuberculeuse, et explorer, à l'aide du toucher rectal, les vésicules séminales et la prostate.

» Quand l'oblitération existe des deux côtés, elle occasionne nécessairement la stérilité; quand elle existe d'un seul côté, la fécondation est possible, à la condition que l'autre testicule soit sain.....

» La durée de l'oblitération est variable. Je suis heureux d'avoir pu démontrer aussi clairement que possible qu'au bout de trois, quatre, cinq et même de huit mois, elle peut disparaître et laisser libre la circulation du sperme. Je n'ai pas de fait qui me prouve que l'oblitération puisse disparaître après un temps plus long, mais il n'y a pas de raison pour regarder la chose comme impossible; je ne voudrais même pas assigner un terme au delà duquel on ne devrait plus compter sur la guérison. Pour obtenir à cet égard des résultats satisfaisants, il faudrait beaucoup plus d'observations que je n'en possède; je compte recueillir avec soin toutes celles que le hasard me permettra de suivre; mais, vu leur rareté et les difficultés inhérentes à ce genre de recherches, il faudra nécessairement un temps assez long. Au point où en est aujourd'hui la question, on peut concevoir cependant que certains individus, après avoir été stériles pendant les premiers mois qui suivent une épididymite double, puissent, au bout d'un certain temps, redevenir aptes à la fécondation (1). »

Les réserves exprimées par M. Gosselin au sujet de la durée des indurations épididymaires ont été confirmées par l'expérience. J'ai vu, pour mon compte, un grand nombre de ces indurations, et j'établis, comme règle absolue, qu'après le

(1) Gosselin, *Nouvelles études sur l'oblitération des voies spermatiques* (*Archives générales de médecine*, septembre 1853).

tions que je viens de présenter sur ce mode d'oblitération de l'épididyme, peuvent se rapporter au canal déférent? Sans doute, l'induration qui intercepte la libre circulation dans l'intérieur de ce canal est moins facilement appréciable au toucher que celle dont le siége est à l'épididyme, parce qu'elle est protégée par des parois plus résistantes, et dérobée quelquefois dans les profondeurs de l'abdomen ; mais comme celle de l'épididyme, elle s'accompagne de désirs vénériens normaux, d'éjaculations aussi abondantes qu'à l'état ordinaire, et complétement privées de spermatozoïdes. Sous ces rapports, que l'induration se fixe à l'épididyme ou au canal déférent, les résultats sont parfaitement identiques.

L'inflammation n'est pas la seule source qui fournisse des obstructions au conduit vecteur du sperme testiculaire : les tubercules, le cancer peuvent y déposer leurs produits morbides, ainsi qu'on en a des exemples dans la science, et l'on comprend même qu'il puisse s'y former des dépôts d'autre nature, véritables calculs comme on en observe dans toutes surfaces creuses.

Le diagnostic différentiel de ces divers genres d'obstruction, surtout en dehors de l'épididymite, présente une obscurité sur laquelle peuvent jeter quelque jour les diathèses tuberculeuse et cancéreuse, mais que les antécédents et l'état actuel du malade n'éclairent, dans les autres cas, que d'une lumière douteuse.

La présence, dans le produit de l'éjaculation, de pus, de sang, de matières tuberculeuse, cancéreuse ou autres, n'est point un signe irréfragable, car ces matières peuvent également provenir du canal de l'urèthre, de la prostate, des canaux éjaculateurs ou des vésicules séminales.

Cependant, comme la présence de ces matières morbides dans le sperme n'en éloigne point les spermatozoïdes, ainsi que l'ont constaté les observations des micrographes, on est

en droit de conclure que la suppuration, la phlegmasie, la tuberculisation, le cancer, etc., de l'urèthre, de la prostate, des canaux éjaculateurs et des vésicules séminales ne sont point de suffisantes raisons pour expliquer l'absence du sperme testiculaire, et qu'il se peut faire que les matières morbides décelées dans le produit de l'éjaculation, s'étendent jusqu'au canal déférent et même jusqu'à l'épididyme. De cette manière, on arrive à déterminer : 1° par la quantité du liquide éjaculé, qu'aucun obstacle n'existe sur le parcours des voies spermatiques compris entre le méat urinaire et les vésicules séminales ; 2° par l'absence des spermatozoïdes (en supposant qu'il n'y a aucune autre cause de stérilité), qu'un obstacle les empêche d'aller du testicule à la vésicule séminale ; 3° enfin, par la présence d'une matière morbide dans le produit de l'éjaculation, que l'obstacle est probablement dû à la pénétration de cette matière morbide dans le canal déférent et même dans l'épididyme.

Je dois à la vérité de dire que c'est par induction que j'établis ce diagnostic différentiel ; je ne puis l'appuyer sur aucun fait clinique; mais il m'a paru assez logique pour être indiqué ici, afin que des recherches ultérieures et diverses en constatent ou en infirment la réalité.

CHAPITRE II

TROUBLES DE LA FONCTION DE CONSERVATION.

Les vésicules séminales dans lesquelles se passe toute la fonction dont j'ai ici à examiner les troubles, remplissent un double rôle à l'endroit du sperme testiculaire ·
frent un asile en attendant son expulsion ; 2° ‹

les moyens d'exécuter cette expulsion sûrement et fructueusement.

Quand les vésicules séminales refusent au sperme l'asile qu'elles sont destinées à lui procurer, en d'autres termes, quand elles ne peuvent le garder en réserve et qu'elles le laissent échapper en dehors des conditions normales de son expulsion, c'est-à-dire l'excitation vénérienne, il y a ce qu'on appelle *spermatorrhée*, *pertes séminales*, etc.

Je me suis déjà longuement occupé de cette affection, et je dois renvoyer le lecteur au chapitre qui lui est consacré (1).

Sous le second rapport, c'est-à-dire sous celui des vésicules séminales considérées, non plus comme organes de conservation du sperme testiculaire, mais comme organes de sécrétion, on peut dire que les vésicules séminales sont susceptibles d'états morbides les plus variés, depuis la simple inflammation et la suppuration, jusqu'aux diverses dégénérescences.

Civiale, qui a pris soin d'analyser toutes les lésions cadavériques signalées par les auteurs sur les vésicules séminales, termine cet examen par les lignes suivantes qui résument l'état actuel de la science sur cette partie de l'anatomie pathologique: « En résumé, dit-il, les affections principales des vésicules séminales et des conduits spermatiques se rapportent, pour le plus grand nombre, à l'inflammation, soit aiguë, soit surtout chronique, et aux suites qu'elle peut entraîner. Mais la phlegmasie elle-même a été bien moins souvent observée que les altérations de texture qui en procèdent. D'ailleurs, elle n'est jamais bornée, et toujours elle s'accompagne de l'inflammation des parties voisines, telles que le testicule, la vessie, le rectum et principalement la prostate. Elle paraît se terminer assez fréquemment par suppuration et bien plus souvent en-

(1) Voyez la page 326, et l'ouvrage de F. Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*. Paris. 1836-1842, 3 vol. in-8.

core par induration. Le pus, quand il s'est produit, s'échappe tantôt par les voies naturelles, tantôt par des trajets fistuleux, communiquant soit avec la vessie, comme l'a vu M. Andral, soit avec le rectum, comme le dit M. Martin, soit avec l'extérieur du corps, comme le constatent des faits récents et comme je l'ai observé plusieurs fois. Il faut rapprocher de la suppuration, du moins quant à ses produits, la tuberculisation des vésicules séminales, dont parle M. Louis, et qui avait été mentionnée; les faits que je viens de rapporter prouvent en effet que cette terminaison n'est pas rare. A l'induration se rapportent également la cartilaginification et l'ossification, dont, indépendamment des cas précédemment décrits, il s'en trouve plusieurs dans les ouvrages de Sandifort, Sœmmerring et Voigtel. Enfin, les vésicules séminales ont été vues atrophiées par Baillie et Morgagni. Je me borne à mentionner les calculs trouvés dans leur intérieur, dont j'ai parlé dans un autre ouvrage, et dont Carmann, Riedlin, Stalpart van der Wiel, Hartmann, Meckel, Hemmann, Baillie, etc., citent des exemples (1). »

Cependant la distinction que la physiologie établit entre les attributs des vésicules séminales en les considérant, d'un côté, comme organes de conservation du sperme testiculaire, et, d'autre part, comme organes de sécrétion, entraîne-t-elle une distinction analogue dans l'ordre pathologique? en d'autres termes, les affections des vésicules séminales, en tant qu'organes de conservation, sont-elles si distinctes des affections des mêmes parties, en tant qu'organes de sécrétion, qu'il soit possible de les étudier séparément et d'en former deux classes dans le cadre nosologique ?

Je ne le pense pas.

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. Paris, 1850, t. II, p. 135.

Peut-on admettre, en effet, que dans un espace aussi étroit que celui que présentent les vésicules séminales, une lésion, quelle qu'elle soit, respecte telle propriété, alors que les autres sont troublées et même anéanties? Voyez ce qui se passe pour la plus simple de ces lésions, la phlegmasie. Elle détermine la spermatorrhée, tout en activant, d'une manière morbide, le travail sécrétoire des vésicules séminales, car comment expliquer, sans cette sursécrétion, la quantité énorme de liquide que perdent les tabescents?

Cependant, n'exagérons pas ces prémices jusqu'à établir comme une loi que toute affection des vésicules séminales est fatalement suivie de spermatorrhée; les faits nous donneraient un éclatant démenti : on a trouvé sur le cadavre d'individus dont rien, pendant la vie, ne faisait pressentir une lésion du côté des voies génitales, des vésicules tuberculeuses, cancéreuses, purulentes, etc., etc.; rien, je le répète, ni douleur, ni pertes séminales, n'avait attiré l'attention du malade de ce côté, et, si la puissance virile avait peut-être perdu quelque chose de son énergie, cet affaiblissement était mis sur le compte de la diathèse générale ou sur celui de quelque affection concomitante.

Il semblerait, d'après ces faits, que les auteurs qui m'ont précédé ont eu raison de regarder comme très-difficile, sinon impossible, un diagnostic exact des maladies des vésicules séminales. Sans doute, avant l'intervention du microscope dans les études médicales, certaines lésions devaient passer inaperçues, ou leurs symptômes se confondre avec ceux d'autres lésions voisines ou éloignées; mais le microscope a jeté, sur le sujet qui nous occupe, une lumière si vive et si éclatante que l'on s'étonne de ne rencontrer les résultats qu'il fournit dans aucune partie de l'ouvrage de Civiale, qui se contente de cette simple note : « Quelques modernes comptent beaucoup sur un nouveau moyen de diagnostic qu'il ne faut pas négliger, mais

qui n'a peut-être pas toute la certitude qu'on lui suppose. Il s'agit de la présence des zoospermes, constatée au moyen du microscope dans les fluides expulsés naturellement ou trouvés dans les vésicules séminales et les conduits déférents. Sans vouloir atténuer la portée de ce moyen explorateur, je crois être en droit de faire remarquer que sa mise en œuvre réclame des soins et des précautions qu'on néglige trop souvent, et les divergences d'opinions sur ce sujet n'ont peut-être pas d'autre cause (1). »

La perte inutile et fâcheuse du sperme testiculaire, son mélange avec des matières morbides qui peuvent en altérer les propriétés, et sa déviation du chemin qu'il parcourt d'ordinaire, sont les résultats des lésions dont Civiale vient de nous dérouler le tableau.

J'ai dit ailleurs, l'influence des pertes séminales sur la puissance copulatrice, je ne reviendrai pas ici sur ce sujet.

Mais je dirai que, lorsque la spermatorrhée a quelque intensité, qu'elle dure depuis longtemps, il n'arrive plus de zoospermes dans les vésicules et que, par conséquent, on n'en trouve plus dans le produit des pertes séminales; il est probable que le testicule, pour réparer ses pertes incessantes, devient le siége d'une sursécrétion qui, après plus ou moins longtemps, finit par tarir la source même de la sécrétion, soit en épuisant la force dynamique de la glande, soit en appelant dans ses tissus une irritation morbide.

La disparition des spermatozoïdes, phénomène capital pour nous, peut dans quelques circonstances, être due au mélange du liquide séminal avec les matières morbides, quoique des micrographes, comme M. Donné (2), aient rencontré des

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, t. II, p. 151.

(2) Donné, *Cours de microscopie*, Paris, 1844, p. 306.

spermatozoïdes vivants dans des liquides sanguins, purulents, etc., etc.

D'autres fois cette absence est due à l'obstruction du canal déférent par des matières morbides analogues à celles qui remplissent les vésicules séminales, car hâtons-nous de le dire, les affections de ces dernières retentissent sur presque toutes les parties de l'appareil génital (1).

En effet, dans le cours des maladies des vésicules, une vive irritabilité se communique d'une part aux testicules dont la sécrétion est augmentée, et d'autre part, au canal de l'urèthre qui devient le siége de rétrécissements spasmodiques qui forcent le sperme à rétrograder vers le réservoir urinaire.

Ces phénomènes, contractions spasmodiques de l'urèthre, et présence, dans les urines, de zoospermes mêlés à des caillots semblables à du blanc d'œufs, sont, pour le chirurgien expérimenté, des signes qui l'amènent à explorer les vésicules séminales, par la palpation abdominale sur les côtés de la vessie, et surtout par le toucher anal, en portant le doigt aussi haut que possible.

On ne doit pas s'étonner de ces sympathies morbides de voisinage, car les vésicules séminales participent elles-mêmes aux altérations de tous les organes voisins : l'atrophie d'un testicule est toujours accompagnée de l'atrophie de la vésicule du même côté ; le sarcocèle tuberculeux indique presque invariablement, comme je l'ai dit plus haut, des tubercules dans les vésicules, etc., du côté du canal de l'urèthre les relations sont peut-être encore plus intimes, et la spermatorrhée, comme l'a démontré Lallemand, est due, dans la majorité des cas, à une phlegmasie dont la cause première est presque toujours dans le canal de l'urèthre.

M. Aug. Mercier dont la compétence en fait de maladies des

(1) Voyez la page 581, *Oblitérations du canal déférent.*

voies urinaires est si légitimement établie, m'a assuré que l'uréthrite chronique se propage assez souvent jusqu'aux vésicules dont la muqueuse et les tissus sous-jacents se durcissent et opposent ainsi un obstacle à la libre circulation du sperme testiculaire ; réciproquement l'inflammation chronique des vésicules amène, en dehors des troubles que j'ai déjà signalés, une véritable phlegmasie chronique de l'urèthre qui, elle, d'ailleurs ne s'oppose ni à la sortie ni à la direction normale du sperme.

Quoi qu'il en soit, les altérations vitales ou organiques des vésicules séminales portent atteinte à la faculté procréatrice de l'homme :

1° En laissant échapper sans profit la liqueur prolifique que les testicules lui envoient ;

2° En épuisant la sécrétion testiculaire ;

3° En altérant la nature du liquide sécrété ;

4° En communiquant ses altérations, vitales ou organiques, aux organes voisins, et en jetant ainsi un trouble général dans l'appareil de la génération.

Les deux premiers modes d'action des maladies des vésicules séminales amènent l'impuissance, comme je l'ai dit ailleurs; les deux derniers portent plus spécialement sur la faculté fécondante, soit en altérant la nature du sperme, soit en mettant des obstacles à sa marche.

La phlegmasie aiguë ou chronique, les dégénérescences, l'irritabilité nerveuse et l'atonie sont les causes les plus ordinaires de l'impuissance et de la stérilité qui se doivent rattacher aux maladies des vésicules séminales.

Entre temps, je dois compléter ici, au point de vue de la stérilité, le chapitre que j'ai consacré à l'impuissance dont la spermatorrhée est la cause.

Quand les pertes séminales tiennent à la phlegmasie aiguë ou chronique des vésicules, on doit recourir au traitement pré-

cônisé par Lallemand : antiphlogistiques, balsamiques et, dans quelques cas, cautérisation de la prostate avec le nitrate d'argent. Trousseau, dans ses leçons cliniques, recommandait le calorique appliqué sur les lombes, le périnée, les testicules et la verge. Je me suis trop bien trouvé de ce moyen pour que je ne le conseille pas à mon tour.

Quand la spermatorrhée est nocturne et qu'elle reconnaît pour cause le spasme des vésicules, on recourt encore à la chaleur sèche, et l'on donne, tous les soirs, une pilule de 1 à 5 centigrammes d'extrait de belladone.

Enfin quand l'atonie des vésicules est le point de départ de la spermatorrhée, on a recours aux toniques à l'intérieur, aux bains de mer, aux bains de siége froids et à l'hydrothérapie.

Contre les spasmes et l'atonie des vésicules séminales, Trousseau avait imaginé un petit instrument qui, introduit par l'anus, allait comprimer les vésicules et s'opposait ainsi d'un côté aux spasmes, et de l'autre à la sortie du fluide prolifique; cet appareil qu'il appelait *un bout compresseur*, rend, en effet, de grand services dans les cas où son emploi est indiqué, et j'ai dû le rappeler à cette place.

CHAPITRE III

TROUBLES DE LA FONCTION D'EXCRÉTION.

En quittant les vésicules séminales et avant d'arriver au dehors, le sperme traverse deux nouveaux conduits : les canaux éjaculateurs et le canal de l'urèthre, et n'est lancé, avec une certaine force, qu'à la condition de la rigidité de la verge.

Il me reste donc à étudier les circonstances qui peuvent

mettre obstacle à cette nouvelle et dernière phase de la marche du fluide spermatique. Pour que cette étude ait toute la clarté désirable, je la partagerai en trois paragraphes : dans le premier, j'examinerai les affections des conduits éjaculateurs et de la prostate; dans le second, je passerai en revue les accidents si nombreux et si variés dont le canal de l'urèthre est le siége; dans le troisième, enfin, abordant d'une façon plus complète que je ne l'ai fait précédemment, la question de l'éjaculation, j'aurai à me demander si l'impuissance est toujours et fatalement une cause de stérilité.

§ I. — Affections des canaux éjaculateurs et de la prostate.

Pour obéir à la logique que m'imposait en quelque sorte la marche du sperme à travers les nombreux organes qu'il traverse, j'ai dû examiner séparément les affections des vésicules séminales et celles des canaux éjaculateurs et de la prostate. Cette distinction purement physiologique ne saurait subsister dans l'ordre pathologique, et je suis le premier à reconnaître que les canaux éjaculateurs participent toujours plus ou moins aux maladies des vésicules séminales. Aussi les considérations que j'ai présentées à l'occasion de ces dernières, sont-elles entièrement applicables aux conduits éjaculateurs et à la prostate.

Cela est si vrai que, dans les cas de spermatorrhée, par exemple, où le caustique exerce une influence heureuse, cette influence n'est pas due à l'action immédiate de la cautérisation sur les vésicules séminales, puisque le nitrate d'argent ne touche que la prostate et l'ouverture externe des canaux éjaculateurs. C'est donc en modifiant l'état de ceux-ci, que la pierre infernale finit par modifier celui des vésicules sémi-

Cependant, cette liaison morbide n'est pas tellement intime qu'il n'existe des cas où l'un de ces organes est malade, tandis que l'autre est parfaitement sain, ou n'est tout au moins affecté que d'une manière insignifiante. Ainsi, lorsque dans le produit de l'éjaculation on constate de la matière tuberculeuse, cancéreuse, etc., et que, par le toucher rectal et le cathétérisme, on s'est assuré que cette matière ne vient ni de la prostate, ni du canal de l'urèthre, ni de la vessie, il faut bien admettre la libre circulation des canaux éjaculateurs, et en même temps la présence dans les vésicules séminales du produit du tubercule ou du cancer; car, ainsi que je le dirai tout à l'heure, si les canaux éjaculateurs étaient obstrués dans un point de leur parcours, il n'y aurait point d'éjaculation; il n'y aurait qu'un suintement de fluide prostatique, dont la minime quantité suffit toujours, à défaut d'autre caractère, pour le distinguer du produit de la sécrétion vésiculaire.

D'autre part, il est telles affections de la prostate et même des conduits éjaculateurs, auxquelles restent parfaitement étrangères les vésicules séminales, ainsi que l'ont montré des nécropsies dans lesquelles la prostate et les canaux éjaculateurs étaient gorgés de pus, alors que les vésicules séminales étaient dans un parfait état d'intégrité.

Cependant, il faut le reconnaître, ces cas sont très-rares. Quand de si graves désordres ont attaqué un point de l'appareil spermatique, il est commun de les voir se répercuter sur toutes les parties de l'appareil, même sur les points les plus éloignés de leur source, ainsi que l'ont observé Andral, Cruveilhier, Lallemand, Dalmas, Albert, etc., qui ont vu des lésions identiques exister à la fois sur la prostate, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, les canaux déférents et les testicules.

Quoi qu'il en soit, au point de vue de la stérilité, les affections des conduits éjaculateurs et de la prostate peuvent se

partager en deux grandes classes, selon les résultats qu'elles produisent..

Dans la première classe se rangent les lésions anatomiques susceptibles de mettre obstacle à la direction normale du sperme, soit en s'opposant à sa marche, soit en lui faisant prendre une route différente de celle qu'il doit suivre.

La seconde classe comprend les affections qui, laissant complétement libre cette portion de la voie spermatique, altèrent les conditions dynamiques par lesquelles s'accomplit la marche du fluide séminal.

Comme sans doute on le pressent, ces deux genres d'affections ont une symptomatologie tellement différente, qu'il est impossible de les rapprocher et de les confondre. Tandis que dans les secondes, une certaine quantité de liquide spermatique s'écoule au dehors, les premières sont entièrement privées d'éjaculation et ne laissent suinter qu'une simple humidité produite par les glandes qui tapissent le canal de l'urèthre.

Les premières créent à la marche du sperme un empêchement mécanique; les secondes, au contraire, ne lui opposent, qu'on me passe le mot, que des obstacles dynamiques.

Examinons donc séparément chacune de ces deux classes d'affections, où, comme on va le voir, il est nécessaire d'admettre des degrés.

1° *Obstacles mécaniques à la marche normale du sperme.* — Ces obstacles sont tantôt dans les canaux éjaculateurs et tantôt dans la prostate.

Toutes les causes que nous avons vues précédemment susceptibles d'amener l'oblitération des canaux déférents peuvent avoir une action analogue sur les canaux éjaculateurs; l'inflammation, la tuberculisation, le cancer, l'ossification, ainsi que Lallemand l'a observé, le dépôt de concrétions terreuses, comme l'a constaté Mitchell, sont tout autant de causes

qui peuvent empêcher le sperme de passer des vésicules séminales dans l'urèthre.

Dans d'autres cas, l'obstacle siége dans la prostate; l'induration de cette glande, ses dégénérescences, son hypertrophie, sa phlegmasie avec ou sans formation de pus, etc., sont également des circonstances capables d'amener, d'une manière ou d'une autre, l'oblitération de la partie des canaux éjaculateurs qui la traverse.

Ces oblitérations, que la cause siége dans les canaux éjaculateurs ou dans la prostate, sont souvent très-difficiles à constater sur le vivant, quand l'oblitération n'a lieu que pour un seul côté des voies spermatiques. Dans ce cas, le côté resté libre fournit assez de fluide pour que la sollicitude du malade ne soit pas éveillée et pour rendre beaucoup moins grave le pronostic au point de vue seulement où nous sommes placé. Sans doute, quand on songe aux circonstances nombreuses qui, eu égard à la délicatesse et à la multiplicité des organes, peuvent empêcher la fonction spermatique, il est toujours sérieux de constater une lésion dans un de ces organes doubles; car, par le fait de cette lésion, le malade perd plus que la moitié de ses chances de fécondité.

Cependant, en tout état de choses, il n'est point stérile; pour qu'il le devienne, dans le cercle où nous sommes à présent enfermé, il faut que l'oblitération se produise à la fois dans les deux canaux éjaculateurs.

Cette simultanéité d'obstruction n'est pas commune; elle a été cependant observée : Lallemand, Ricord, Gaussail, Cullerier, etc., ont rencontré dans ces organes, tantôt de l'encéphaloïde, tantôt du tubercule, tantôt des granulations osseuses et tantôt des matières morbides venues de la prostate.

Dans tous ces cas, l'éjaculation et même le suintement du fluide spermatique sont impossibles. Pas n'est besoin d'examiner au microscope le pus, le liquide rendu pour y chercher

les spermatozoïdes; la quantité de ce liquide, à défaut d'autre caractère physique ou chimique, suffit toujours pour en trahir la source. Cette absence d'éjaculation, ou plutôt de fluide spermatique, est un symptôme capital, qui, rapproché des signes fournis par le toucher rectal et le cathétérisme, peut permettre de fixer la désignation exacte du siége de la maladie.

Il est des circonstances où le fluide spermatique manque complétement, comme dans les cas rapportés plus haut, tant que la verge est en érection, mais s'écoule au dehors en bavant, ou mêlé à l'urine, dès que le pénis revient à la flaccidité. « De la Peyronie (1) parle d'un homme qui avait déjà eu trois enfants, et qui, à la suite d'une gonorrhée dont il négligea le traitement, faisait de vains efforts pour éjaculer le sperme, qui ne sortait qu'en bavant, peu de temps après le coït; l'urine, cependant, était rendue sans difficulté, ce qui ne permettait pas de supposer un rétrécissement ou tout autre obstacle dans l'urèthre. A l'ouverture du cadavre, on trouva une cicatrice sur l'éminence de la portion du *verumontanum* qui regarde la vessie; les brides de cette cicatrice avaient changé la direction des vaisseaux éjaculatoires, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées, comme elles le sont naturellement, vers le bout de la verge, l'étaient dans le sens contraire, c'est-à-dire vers le col de la vessie; aussi le sperme ne pouvant plus se diriger vers le bout du gland était réfléchi vers le côté droit du col de la vessie (2). »

L'hypertrophie totale ou partielle de la prostate peut aussi changer la direction des conduits éjaculateurs et reproduire l'accident observé par de la Peyronie.

Ce dyspermatisme, pour me servir de l'expression de Pinel,

(1) De la Peyronie, *Sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence.* (*Mémoires de l'Académie de chirurgie.* Paris, 1743, t. I, p. 427.)

(2) Orfila, *Traité de médecine légale*, 4e édit., t. I, p. 186.

ou cet aspermatisme, pour employer une expression qui me paraît rendre plus fidèlement ce phénomène, n'est pas toujours la conséquence d'une lésion de la prostate; il est tantôt sous la dépendance d'un rétrécissement de l'urèthre, et tantôt sous celle de contractions spasmodiques de ce canal, et même de contractions semblables des conduits éjaculateurs.

Le diagnostic différentiel de ces diverses affections a la plus haute importance pour le traitement, car toute médication intempestive peut indéfiniment perpétuer l'impossibilité de l'éjaculation.

Le toucher rectal, le cathétérisme et l'écoulement de l'urine sont les bases du diagnostic différentiel de la lésion de la prostate et de celle de l'urèthre. Il est impossible qu'un examen qui tiendra compte des signes fournis par ces trois modes d'investigation ne conduise pas à l'exacte détermination du siége de la maladie.

Mais cette certitude est plus difficile à acquérir quand l'aspermatisme reconnaît pour cause un spasme nerveux. Les signes sont tous alors négatifs. Malheureusement il est certaines lésions de la prostate, telles, par exemple, que l'induration profonde d'un de ses lobes, qui échappent à tous nos moyens d'investigation, et qui, par cela même, peuvent faire croire à un état spasmodique. Dans d'autres circonstances, au contraire, une légère hypertrophie de la prostate peut simuler des désordres fonctionnels dont elle est parfaitement innocente, et qui tiennent bien réellement à un état nerveux de cette partie des voies spermatiques : c'est ce qui, en effet, m'est arrivé bien positivement une fois. Par le toucher rectal, j'avais constaté un développement anormal du lobe moyen de la prostate, et je crus que l'impossibilité dans laquelle se trouvait le malade d'accomplir l'éjaculation n'avait pas d'autre cause que cette hypertrophie partielle de la glande, qu'expliquaient d'ailleurs plusieurs blennorrhagies successives et mal

soignées. Convaincu de la bonté de mon diagnostic, j'insistai sur les émissions sanguines locales, et plus je recourais à ce moyen thérapeutique et plus il semblait au malade que son affection s'aggravait. Le malade se fatigua de l'inutilité de mes soins et alla consulter un confrère, qui, mieux inspiré que moi, et profitant probablement aussi de l'expérience fournie par mon traitement, ordonna les bains, les onctions opiacées et belladonées, les antispasmodiques et le camphre à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, le malade recouvra l'exercice normal de ses facultés génératrices, et je pus constater l'erreur que j'avais commise, en retrouvant intacte l'hypertrophie de la prostate.

Que ce fait, dont les analogues se rencontrent tous les jours dans la pratique et que, par un sentiment mal placé d'amour propre, leurs auteurs mettent grand soin à cacher, que ce fait soit une leçon profitable pour le jeune médecin; car rien n'est aussi difficile que le diagnostic différentiel des maladies de l'appareil génital.

Mais revenons, pour les résumer, aux lésions des canaux éjaculateurs et de la prostate, qui mettent obstacle à la marche naturelle du sperme.

Ces maladies, qui forment la première classe des affections de ces organes, considérées au point de vue de la stérilité, doivent se subdiviser en deux ordres : 1° celles qui créent un obstacle permanent à la marche du sperme, et qui sont caractérisées par l'oblitération de cette partie des voies spermatiques, quelle que soit la cause de l'oblitération; 2° celles qui ne font que détourner le sperme de sa route naturelle et qui ne s'opposent à sa sortie que dans l'état d'érection de la verge.

Ainsi que je l'ai déjà dit, l'aspermatisme, qui est lié aux affections du premier ordre, réclame une médication variable selon la nature de ces affections. Je ne reviendrai pas sur ce point qui m'a longuement occupé.

L'aspermatisme, caractérisé par l'impossibilité de l'éjaculation pendant l'érection du pénis et par la sortie de la liqueur séminale lorsque la verge reprend sa flaccidité, est la conséquence, sans parler encore des états morbides du canal de l'urèthre, tantôt d'une lésion anatomique de la prostate, et tantôt d'un état spasmodique des canaux éjaculateurs, auquel participent souvent la prostate et le col de la vessie.

Dans le premier cas, lorsqu'il est possible de constater la nature de la lésion prostatique, le traitement de l'aspermatisme se confond entièrement avec celui de la lésion de la glande, puisque c'est cette lésion elle-même qui produit l'impossibilité de l'éjaculation. Je n'ai point à faire ici l'histoire de ces diverses lésions, et je ne puis que renvoyer le lecteur aux traités généraux ou spéciaux de pathologie.

L'état nerveux des canaux éjaculateurs, de la prostate et du col vésical qui, en se contractant spasmodiquement sous l'excitation vénérienne, empêchent l'éjaculation de se produire, rentre dans la seconde classe des maladies de ces organes; ces affections, en laissant complétement libre cette portion des voies spermatiques, n'altèrent que les conditions dynamiques au milieu desquelles s'accomplit la marche du fluide séminal; c'est cette seconde catégorie que je vais maintenant examiner, et qui ne crée à la marche du sperme, comme je viens de le dire, que des obstacles dynamiques.

2° *Obstacles dynamiques à la marche du sperme.* — L'éjaculation spermatique exige, pour son accomplissement, l'action réunie de plusieurs organes; il lui faut les contractions des canaux éjaculateurs, des vésicules séminales, des canaux déférents, et probablement aussi celles de l'épididyme, contractions multiples, comme on voit, auxquelles on doit encore ajouter celles des muscles du périnée et celles du muscle de Wilson, qui entoure de toutes parts la portion membraneuse de l'urèthre.

Les considérations que je vais présenter dans cet alinéa devront donc s'appliquer à toutes les portions des voies spermatiques que je viens de nommer, car, pour la facilité du discours et afin de prévenir des répétitions incessantes, j'ai dû réunir dans un seul cadre toutes les conditions dynamiques de l'éjaculation.

Ces conditions ont un type normal, en deçà et au delà duquel il y a trouble et désordre.

En deçà de ce type, on rencontre l'inertie et ses dégradations.

Au delà de ce type, on trouve l'état spasmodique dont je parlais tout à l'heure.

Nous avons donc ici deux classes bien distinctes d'affections caractérisées : la première, par la faiblesse et même par l'absence de contractions; la seconde, au contraire, par une énergie morbide de ces mêmes contractions.

Dans le premier cas, le sperme testiculaire n'arrive plus aux vésicules séminales, parce que la *vis a tergo* est incapable d'exécuter par elle seule l'ascension du fluide dans les canaux déférents; il se résorbe sur place ou dans l'épididyme, et il se comporte exactement comme si un obstacle mécanique l'empêchait de circuler dans cette première portion de son parcours; d'un autre côté, les vésicules séminales continuant à accomplir la fonction sécrétoire qui leur est dévolue et ne pouvant retenir le liquide ainsi produit, celui-ci s'écoule au fur et à mesure qu'il est formé, ou est chassé par le moindre effort qui presse sur les vésicules séminales. On a alors affaire à une véritable spermatorrhée, à cette variété des pertes séminales qui, ainsi que je l'ai dit ailleurs, cède à l'emploi des toniques ou des excitants, comme le seigle ergoté, la noix vomique, à l'embout compresseur de Trousseau, etc.

Dans le second cas, au contraire, lorsque la contractilité dépassé le type normal, le resserrement spasmodique des

duits, juxtaposant leurs parois internes, efface complétement leur cavité et empêche ainsi le liquide séminal de circuler dans les voies qu'il doit parcourir, pour aller du testicule au méat urinaire. On peut donc avoir, selon le degré d'excitabilité, un aspermatisme incomplet ou complet ; incomplet, si le sperme est parvenu jusque dans les canaux éjaculateurs ou l'urèthre, et s'il s'écoule en bavant lorsqu'a cessé la contraction spasmodique qui le retenait ; complet, lorsque la liqueur séminale ne se montre ni pendant ni après l'érection, ainsi qu'il arrive dans les cas d'obstruction ou d'oblitération des canaux éjaculateurs.

Comme on le voit, les désordres dus aux troubles de la contractilité des voies spermatiques donnent naissance à deux ordres d'affections, aussi entièrement opposées sous le rapport de la symptomatologie que sous celui du traitement. Elle n'ont de commun que l'inaptitude à la fécondation dont elles frappent le malheureux qui en est atteint.

Le pronostic, au point de vue de la fécondité, est plus grave dans l'affection qui revêt la forme spermatorrhéique que dans celle qui est caractérisée par l'aspermatisme, parce que la perte incessante du sperme, même vésiculaire, est elle-même une cause d'affaiblissement général qui perpétue et aggrave l'inertie des voies spermatiques.

C'est dans ces cas que les analeptiques, les fortifiants, les toniques à l'intérieur et à l'extérieur, les bains froids de rivière, les bains de mer, l'hydrothérapie, les eaux ferrugineuses, l'habitation à la campagne, etc., sont formellement indiqués. La masturbation et les excès du coït étant souvent la cause de cet affaiblissement de la contractilité, on s'explique les succès que, dans ces circonstances, Tissot et d'autres médecins ont obtenus de l'emploi des eaux de Spa, de Passy, de Forges, etc., etc.

Dans les cas, au contraire, de surexcitation de cette contractilité, les calmants et les antispasmodiques sont adminis-

trés sous toutes les formes. Les bains chauds prolongés pendant une heure sont des moyens dont on retire presque toujours des avantages marqués. Les opiacés et la belladone surtout occupent dans cette médication une place que légitiment de nombreux succès, si on les associe aux antispasmodiques, parmi lesquels je place au premier rang la valériane, l'asa fœtida, le castoreum et le musc. Le camphre, par son action sédative, est appelé à rendre de très-grands services, surtout s'il y a tendance au priapisme (1).

§ II. — Affections du canal du l'urèthre.

L'urèthre est le dernier canal que le spèrme traverse pour arriver au dehors; comme les autres conduits que j'ai examinés, ce dernier tronçon, qu'on me permette l'expression, peut être obstrué plus ou moins complétement et par suite ralentir la marche du fluide séminal et même s'opposer entièrement à son passage.

De plus, par sa position au milieu des corps caverneux, le canal de l'urèthre déterminant la direction du jet spermatique, que j'ai dit être une condition de l'acte fécondant chez l'homme, il advient nécessairement que les changements anatomiques, survenant dans le canal de l'urèthre, doivent profondément altérer l'axe suivant lequel s'opère l'éjaculation.

En conséquence, eu égard à sa double fonction physiologique, l'urèthre présente deux ordres d'affections :

Le premier ordre contient celles de ces affections qui portent sur la capacité du canal, c'est-à-dire qui mettent obstacle soit à la vitesse, soit à la sortie du sperme, en rétrécissant ou en oblitérant le conduit.

Le second ordre comprend celles de ces affections qui, tout

(1) Voyez les pages 339 et 589, où il est question du traitement des maladies des vésicules séminales. (*Spermatorrhée.*)

Les corps étrangers de l'urèthre venant de la vessie sont presque toujours de petits calculs, expulsés naturellement ou sortis à la suite de l'opération de la lithotritie. Je dis presque toujours, parce qu'il peut arriver, comme cela s'est vu en effet, qu'un corps étranger introduit dans la vessie, après y avoir séjourné pendant quelque temps, finisse par être entraîné par l'urine et s'arrête dans l'urèthre, retenu dans ce canal soit par un repli de la muqueuse, soit par toute autre cause.

Cependant de véritables calculs se forment dans l'urèthre lui-même par le dépôt sédimentaire que l'urine laisse après elle; ces calculs, dont l'histoire varie selon le point du canal qui en est le siége, constituent quelquefois de simples infirmités sans influence sur l'acte de la génération, mais le plus souvent déterminent des accidents inflammatoires qui forcent la chirurgie à intervenir promptement pour sauver les jours du malade.

Je n'ai pas à m'occuper de ces derniers, qui échappent à mon sujet par la rapidité même de la solution qu'ils réclament.

Sous le rapport des premiers, bien que leur influence sur les actes copulateur et fécondant ne soit pas directe, puisqu'on cite des faits assez nombreux de pères portant des pierres uréthrales, les accidents qui accompagnent fréquemment l'existence de ces concrétions peuvent ne pas être sans influence sur l'acte de la reproduction.

Ces accidents sont de diverses natures : tantôt le canal se dilate, se partage en une ou en plusieurs poches et présente comme une forme goudronnée; on conçoit que dans de pareilles conditions la marche du sperme puisse être retardée et même modifiée; tantôt l'urèthre, au lieu de se dilater sous l'action de la pierre, s'éraille, et alors les lames du tissu cellulaire sous-jacent, rendues imperméables par l'inflammation chronique, se confondent et ne cèdent devant l'urine que par un élargissement progressif; on comprend combien le sperme

assez souvent d'indurations plus ou moins étendues qui concourent aussi à déformer la verge.

Cette déformation de l'urèthre et du pénis, due aux coarctations uréthrales, se montre également après l'uréthrotomie, c'est-à-dire précisément après l'opération qui a pour but de détruire ces coarctations : « Quelques opérés, dit Civiale, conservent après le traitement par les grandes incisions, une rigidité de l'urèthre qui détermine une courbure de la verge plus ou moins prononcée, lorsqu'elle entre en érection, et quelquefois même rend l'érection incomplète par l'effet de la douleur. »

Cet état, puisque l'urèthre laisse alors passer les sondes du plus fort calibre, montre que le canal n'a pas recouvré la souplesse et l'élasticité qui lui sont propres, et dans ce cas il faut, afin de les lui rendre, tenter la division plus profonde de la partie altérée de l'urèthre.

La cautérisation par le nitrate d'argent, pratiquée avec le porte-caustique ou par des injections, a été accusée non-seulement des mêmes méfaits que l'uréthrotomie, mais encore d'être la cause la plus fréquente des rétrécissements uréthraux, et, par conséquent, d'être le point de départ de tous les désordres qu'entraînent, dans la fonction génératrice, les coarctations de l'urèthre ainsi que leur traitement.

Sans partager toutes les craintes qu'ont fait naître dans quelques esprits les injections caustiques et la méthode préconisée par Lallemand, je crois qu'il faut apporter une certaine circonspection dans l'emploi de cette méthode, et n'y recourir que dans les cas rares où une cautérisation profonde est absolument nécessaire.

Quant aux injections au nitrate d'argent, à dose modérée, il les faut, je crois, moins redouter comme causes de rétrécissements, que la fréquence et surtout la longue durée des blennorrhagies ; cependant j'ai toujours redouté les injections dites

abortives, et je me suis toujours défendu de les prescrire, en dehors de certains cas de convenances sociales plutôt que de médecine.

Quoi qu'il en soit, l'art n'est pas toujours désarmé devant l'obstacle apporté à la marche saccadée du sperme, soit par des coarctations uréthrales, soit par les moyens mis en œuvre pour les guérir.

J'ai indiqué les ressources que nous possédons et dont on trouvera de plus amples détails dans les ouvrages consacrés aux maladies des organes urinaires; je n'insisterai donc pas davantage sur ce point.

Cependant, avant de terminer ce paragraphe consacré aux rétrécissements organiques de l'urèthre, je crois devoir signaler ce que j'appelle volontiers les rétrécissements *mécaniques*, dont la cause est une tumeur située sur le trajet ou dans le voisinage de l'urèthre. « Il est des nodosités, dit Vidal (de Cassis), qui se forment dans les corps caverneux et qui rétrécissent plus ou moins l'urèthre, sans que ce canal soit directement affecté (1). »

D. *Phimosis.* — Enfin et pour compléter l'énumération de tous les obstacles qui s'opposent à la sortie normale du sperme, il me faut mentionner la longueur et l'étroitesse du prépuce.

Le phimosis peut être, plus qu'on ne pense, une cause de stérilité.

Lorsque l'ouverture du prépuce est assez étroite pour ne pas permettre le passage du gland, il est rare que le méat urinaire, surtout pendant l'érection, se trouve en regard de cette ouverture; le jet spermatique vient alors se briser contre la muqueuse préputiale et se répand, sans profit, entre cette dernière et le gland, jusqu'à ce que la flaccidité de la verge lui permette de s'écouler en bavant ou goutte à goutte.

(1) Vidal (de Cassis). *Traité de pathologie externe*, 4e éd. Paris, 1855, t. IV, p. 541.

On peut se rendre compte, en faisant uriner le malade, de l'obstacle que le phimosis apporte à la force et à la direction du jet spermatique.

Heureusement cette cause d'infécondité est facile à détruire; il n'y a qu'à faire la circoncision; quelquefois même un simple débridement suffit, quand il n'existe pas, avec l'étroitesse de son ouverture, une longueur exagérée du prépuce.

En résumé, les circonstances qui peuvent empêcher la liqueur séminale de circuler dans l'urèthre ou d'en sortir, sont de cinq sortes :

1° Les lésions vitales de l'urèthre, surtout de sa contractilité;

2° La présence d'un corps étranger dans l'intérieur du canal;

3° Le rétrécissement et même l'oblitération complète du canal par un état morbide de la muqueuse uréthrale ou des tissus sous-jacents.

4° La pression exercée par une tumeur voisine sur les parois du conduit qu'elle rapproche.

5° Enfin le phimosis qui, par la longueur et l'étroitesse du prépuce, arrête ou dévie le jet spermatique.

Dans toutes ces circonstances, le pronostic ne saurait être le même, et je ne parle ici que du pronostic au point de vue de la fonction procréatrice; en effet, un spasme de l'urèthre qui peut n'être que le résultat d'une trop violente ardeur amoureuse, d'une trop vive excitation vénérienne, et dont le repos et quelques bains font justice, ne doit point être comparé à un rétrécissement de l'urèthre dont la cause est quelquefois une profonde altération des tissus, et qui réclame des soins minutieux et prolongés.

Rien ne rattache ces divers états les uns aux autres, car si les spasmes uréthraux, par exemple, se montrent fréquemment sous l'influence d'un corps étranger introduit dans le canal, ils sont parfois essentiels et échappent à toute explication pathologique ou sympathique. Ces divers états n'ont qu'un ca-

ractère commun pour nous : celui de produire la stérilité qui n'exige, dans aucun cas, un traitement indépendant de l'affection qu'elle accompagne.

Je n'ai donc pas à m'en occuper ici davantage.

2° ÉTATS DE L'URÈTHRE FAISANT OBSTACLE A LA DIRECTION NORMALE DU SPERME. — Dans le cercle qu'il me reste à parcourir, viennent se placer les altérations de l'urèthre capables, non de ralentir ou d'arrêter le sperme dans sa course, mais de le dévier de l'axe suivant lequel il doit arriver dans les organes génitaux de la femme.

Cet axe n'est autre que celui du méat urinaire, situé au sommet du gland, de manière à partager celui-ci en deux lobes latéraux semblables.

Donc, toutes les fois que le méat urinaire n'occupe pas cette position, la direction du jet spermatique n'est plus normale, et alors il s'agit de savoir si, dans les cas de ce genre, la fécondation est encore possible.

Mais avant d'aborder cette question intéressante, il me faut indiquer, en peu de mots, les divers points sur lesquels peut s'ouvrir l'urèthre.

Je parlerai d'abord des vices de conformation, et dirai ensuite les états morbides qui peuvent amener des accidents analogues.

A. *Anomalies de l'urèthre.* — Ces vices de conformation se peuvent ranger, pour les besoins de ma cause, sous quatre chefs principaux : 1° absence de l'urèthre ; 2° oblitération partielle du canal ; 3° multiplicité des méats urinaires ; 4° déviation de l'urèthre.

Les états morbides, au contraire, ne renferment que deux classes : 1° absence de l'urèthre par suite de la disparition de la verge ; 2° perte de substance dans les parois de l'urèthre, c'est-à-dire fistule uréthrale, avec ou sans oblitération partielle du canal.

1° *Absence congénitale de l'urèthre.* — Ce vice de conformation se rencontre plutôt chez la femme que chez l'homme; cependant ce dernier en a offert des exemples. Dans ces cas l'urine s'écoule par l'anus ou dans les environs, soit que les uretères débouchent directement dans le rectum ou au périnée, soit qu'il y ait une vessie et un commencement d'urèthre.

Dans le chapitre consacré aux vices de conformation de la verge, j'ai rapporté l'observation d'un nouveau-né dont le pénis était absent et dont les urines s'écoulaient par le rectum (1). Je dois maintenant raconter un de ces rares faits observé chez l'adulte, et montrer que cette anomalie qui rend la copulation et par suite la fécondation impossibles, s'accompagne cependant des attributs attachés à l'existence de l'organe essentiel de la génération, c'est-à-dire développement de la barbe, gravité de la voix, étroitesse du bassin, désirs vénériens et recherche de la société des femmes.

Le fait a été rapporté, dans tous ses détails, par Goschler qui n'en a pas trouvé d'analogue dans les recueils et les ouvrages allemands.

Dans sa remarquable thèse de concours (2) M. F. Guyon en donne un extrait que je vais reproduire :

« Patt, âgé de vingt-sept ans, homme d'une force peu commune, grand, fort; bien constitué, sauf les organes génitaux; barbe blonde et très-abondante, pénil couvert de poils touffus, scrotum régulièrement conformé, avec un raphé. La verge manque complétement; Patt est né avec cette imperfection. Dans un examen minutieux, il n'y a pas moyen de trouver la moindre trace de pénis à l'endroit dont il s'agit. Le testicule droit et le cordon sont normaux; à gauche, on constate une orchite aiguë

(1) Voyez la page 91.

(2) F. Guyon, *Des vices de conformation du canal de l'urèthre chez l'homme et des moyens d'y remédier*, thèse de concours. Paris, 1863, p. 45, 46.

pour laquelle le docteur Goschler a dû être consulté. Sur la paroi antérieure du rectum, à une hauteur de quatre lignes, se trouve sur la ligne médiane une ouverture arrondie donnant issue à l'urine. En avant de l'orifice anal, on remarque une partie cutanée, ridée, de forme triangulaire, se trouvant sur le raphé. Semblable à une crête de coq, d'abord étroite, cette saillie mesure un pouce et demi de long et trois quarts de pouce de large, et se termine à la partie antérieure de l'anus. Elle est pourvue à son angle inférieur d'un appendice verruqueux d'une ligne d'épaisseur, et consistant vraisemblablement en du tissu érectile, car il se gonfle toutes les fois qu'il y a des excitations génitales, auxquelles Patt est très-sujet. L'érection dure plusieurs minutes, elle est suivie ordinairement de la sortie du sperme par l'ouverture du canal de l'urèthre, et cette ouverture se trouve dans le rectum. Étant plus jeune, Patt a remarqué, lorsqu'il montait à cheval sans selle, que l'épine dorsale de l'animal produisait l'excitation de sa tumeur érectile, amenait un gonflement de celle-ci et en même temps des désirs vénériens. Depuis ce temps il se sert, pour arriver au même but, d'un bâton, du dossier d'une chaise ou de tout autre corps analogue. »

L'observation de Patt a quelque analogie avec celle que rapporte Pinel (1), et dans laquelle la partie inférieure du canal était intacte ainsi que le verumontanum, ce qui permit de sonder les conduits éjaculateurs et de constater la présence des conduits prostatiques.

Enfin et pour terminer, avec un aimable philosophe, ce chapitre où l'art n'a rien à faire, je rappellerai cette observation de Montaigne : « Je viens de veoir un pastre en Medoc, de trente ans ou environ, qui n'a aulcune monstre des parties génitales : il a trois trous par où il rend son eau incessamment, il est

(1) Pinel, *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, t. IV.

barbu, a désir, et recherche l'attouchement des femmes (1). »

2° *Oblitération partielle de l'urèthre : hypospadias et épispadias.* — L'urèthre peut être oblitéré dans une portion plus ou moins étendue de son parcours, et alors les liquides qui traversent la partie restée libre, s'écoulent par une ouverture plus ou moins rapprochée des bourses, selon l'étendue de la portion oblitérée.

Cette ouverture s'ouvre tantôt à la face inférieure et tantôt à la face supérieure de la verge. Le premier cas constitue l'hypospadias, et le second l'épispadias.

Cette ouverture anormale existe quelquefois avec la perméabilité complète de tout l'urèthre, de sorte que celui-ci présente alors deux ouvertures, dont la première est située sur un point quelconque de la verge, et dont la seconde occupe sa place ordinaire au sommet du gland.

Dans d'autres circonstances, l'oblitération de l'urèthre ne commence que sur un point assez éloigné de l'ouverture anormale, de telle manière qu'une partie du liquide s'écoule directement par cette ouverture, tandis que la partie qui ne l'a pu franchir, est poussée jusque dans le cul-de-sac formé par l'oblitération, et est obligée de rebrousser chemin pour retrouver la seule issue qui lui soit offerte.

Toutes ces anomalies peuvent être considérées comme des variétés de l'hyposdias dont je vais maintenant m'occuper.

L'hypospadias, caractérisé par la situation de l'ouverture uréthrale externe à la face inférieure de la verge, constitue-t-il une cause radicale de stérilité? Moschion, Galien, Paul d'Égine, Albucasis chez les anciens, répondent par l'affirmative; « non, dit Galien, parce que les hommes ainsi conformés manquent de semence féconde, mais parce que cette humeur, ralentie par la tortuosité du canal, ne se porte pas directement dans l'utérus. » Chez les modernes, quelques auteurs, et prin-

(1) Montaigne, *Essais* Paris, 1793, t. II, p. 608

anatomique qu'offrent tous les épispades dont nous possédons l'observation depuis Ruysch, qui paraît être le premier à avoir noté cette anomalie. Salzmann l'a trouvée chez un jeune paysan âgé de vingt-deux-ans (1); l'urèthre, normal depuis la vessie jusqu'à l'arcade du pubis, passait dans ce point entre les deux racines du corps caverneux pour aller s'ouvrir sur le dos de la verge. A partir de l'émergence, l'urèthre n'était plus qu'une gouttière qui régnait tout le long du pénis jusqu'au sommet du gland; celui-ci était très-volumineux ainsi que la verge, plus courte cependant que dans l'état ordinaire; l'urine suivait la gouttière sous forme de jet, mais sans s'éparpiller. Les érections étaient à peu près nulles, et Salzmann décida que ce jeune homme était impropre au mariage.

« Nous avons vu, dit Chopart, un garçon âgé de dix ans qui avait l'urèthre au-dessus du corps caverneux ; l'orifice du canal était près de la symphyse du pubis, et l'urine sortait par jet du côté du ventre; l'urèthre dans le reste de sa longueur était ouvert et formait une espèce de gouttière rougeâtre qui se terminait par une substance charnue, en forme de gland aplati et qui aurait été fendu dans la moitié de son épaisseur (2). »

Le mécanisme que j'invoquais tout à l'heure pour expliquer la faculté fécondante des hypospades, est plus compréhensible dans l'épispadias qui offre constamment la gouttière dont la première anomalie est quelquefois dépourvue.

Cependant les épispades sont généralement impropres à la génération, à cause surtout de la petitesse de la verge, et de la non-érection des corps caverneux qui ne permettent pas l'intromission, malgré les désirs vénériens qui existent, et la présence normale des organes reproducteurs essentiels, comme

(1) Salzmann, *De herniâ vesicæ urinariæ*, Strasbourg, 1732, obs. 6.

(2) Chopart, *Œuvres complètes, Traité des maladies des voies urinaires*, t. II, p. 289.

on peut le voir par le travail de M. Dolbeau (1), le plus complet et le plus récent sur une infirmité qui ne doit pas m'arrêter plus longtemps.

Quoi qu'il en soit et pour en revenir au mécanisme du pouvoir fécondant des hypospades, je dois déclarer que l'explication que je viens de donner se trouve depuis longtemps dans la science, et que, pour la soutenir, Morgagni la corrobore par l'exemple du pénis des tortures et des vipères, dont le plancher inférieur de l'urèthre manque naturellement et se trouve suppléé, pendant le coït, par la tunique vaginale.

Je ferai également remarquer que cet artifice dans le mécanisme de la fécondation, serait annulé dans le cas où l'hypospadias se compliquerait d'autres vices de conformation de la verge, ce qui n'est pas rare, et dans celui où le gland se renverserait en arrière pendant le coït, et s'interposerait ainsi entre la matrice et l'ouverture uréthrale; aggravation qui se présente souvent, parce que le gland ne participe pas à la turgescence de la verge, ainsi que Morgagni l'a observé.

En résumé, l'épispadias est presque toujours un motif d'impossibilité de féconder, à cause de la disposition de la verge qui ne permet pas ou qui ne permet qu'incomplétement le coït.

L'hypospadias, au contraire, n'est une cause absolue et radicale de stérilité : 1° que si l'ouverture anormale siége au périnée ou à la base de la verge, avec oblitération de la partie antérieure de l'urèthre; 2° que si, par l'effet de l'érection, elle ne subit aucun changement de forme et de direction, et reste tournée en bas et en arrière; 3° enfin que si le gland et les corps caverneux n'entrent pas en érection.

Ces conclusions que j'indiquais il y a vingt ans, ont été confirmées par les travaux qui ont été faits depuis cette époque.

(1) Dolbeau, *De l'épispadias ou fissure uréthrale supérieure et de traitement.* Paris, 1860.

et dont le mémoire du professeur Bouisson, de Montpellier, est le plus complet et le plus considérable (1).

Je ne puis ici qu'en donner les conclusions qui sont les suivantes : « 1° Il est des cas où il y a possibilité de coït et de fécondation : ce sont la plupart de ceux où il existe un hypospadias balanique avec ouverture anormale, libre et assez large, ou un hypospadias pénien avec ouverture rapprochée du gland.

» 2° Dans d'autres cas, il y a possibilité de coït sans fécondation. Cette catégorie comprend l'hypospadias pénien sans gouttière uréthrale, ou l'hypospadias scrotal, sans trop forte incurvation de la verge.

» 3° Il est des circonstances dans lesquelles le coït et la fécondation sont difficiles ou impossibles ; à cette catégorie appartiennent l'hypospadias scrotal, avec forte incurvation de la verge, et le plus grand nombre des cas d'hypospadias périnéal.

» 4° Enfin, dans un quatrième groupe, on peut ranger les cas où il y a impossibilité simultanée de coït et de fécondation. Ce sont les cas d'hypospadias vulviforme avec incurvation, flaccidité du pénis et chryptorchidie. »

La chirurgie n'est pas désarmée dans tous les cas d'hypospadias ; on peut quelquefois, par un débridement ou une anaplastie, refaire une ouverture uréthrale à peu près normale, et remédier ainsi à la stérilité.

Mais dans les cas où ces anomalies de l'urèthre sont des causes certaines et inguérissables d'infécondité, il est permis de recourir à la fécondation artificielle dont on trouvera plus loin l'histoire et le mécanisme.

3° *Multiplicité des méats urinaires et de l'urèthre.* — L'urèthre peut déboucher au gland par plusieurs ouvertures. Fabrice de Hilden donne à une de ses observations un titre

(1) Bouisson, *Tribut à la chirurgie.* — *De l'hypospadias et de son traitement.* Montpellier, 1861, t. II, p. 484.

qui ferait supposer en même temps l'existence de deux urèthres : *De duplici ductu urinario* (1). Haller parle même de trois ouvertures : *Tria ostia in uno glando* (2), et Vidal (de Cassis) assure avoir observé un fait analogue : « Il y avait encore ici trois ouvertures, dit-il ; deux perçaient le gland, et la troisième était à la partie la plus inférieure de la fosse naviculaire, à la base même du frein. Celle-ci était la plus large ; les deux du gland, extrêmement étroites, ne laissaient passer l'urine que quand elle était fortement projetée ; le sperme ne pouvait les traverser, etc. (3). » Ce fait n'est qu'une variété de l'hypospadias incomplet dont j'ai parlé tout à l'heure, et caractérisé par deux ouvertures, dont l'une est à sa place ordinaire, et dont l'autre siége entre le gland et les bourses, plus rapprochée tantôt du gland et tantôt des bourses.

Cette multiplicité d'ouvertures doit-elle faire admettre la multiplicité de l'urèthre, comme quelques auteurs l'ont cru d'après l'observation de Fabrice de Hilden ? Cette question n'est pas précisément pour nous d'une importance majeure, car il importe peu, pour le résultat qu'il s'agit d'atteindre, c'est-à-dire la fécondation, que le sperme s'échappe par deux voies différentes, pourvu qu'il s'échappe dans les conditions nécessaires à l'imprégnation, c'est-à-dire avec une certaine force et dans l'axe de la verge. Cependant, un urèthre double modifierait assez profondément ces conditions, pour qu'il soit nécessaire de rassurer les praticiens sur l'existence de cette anomalie. Il est incontestable, en effet, que plusieurs ouvertures ont été observées au gland, et que toutes ne communiquaient pas avec le même canal ; mais il est également certain qu'il n'a jamais

(1) Fabrice de Hilden, *Observ. et curat. chirurg. centuria.* Bâle, 1606, cent. 1.

(2) Haller. *Elementa physiologiæ*, Lausanne, 1757-1766, t. VII lib. XXVII, p. 470.

(3) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 4e édit. Paris, 18 t. IV, p. 486.

existé qu'un seul urèthre. Les autres conduits qui s'ouvraient à côté du méat urinaire, étaient de fausses routes ou des canaux artificiels, qui n'avaient aucun des caractères du canal de l'urèthre.

4° *Déviations de l'urèthre.* — Les ouvertures anormales que j'ai dit tout à l'heure constituer l'hypospadias et l'épispadias, ne sont pas toujours liées, ainsi que je l'ai fait remarquer, à une oblitération partielle de l'urèthre ; elles sont quelquefois la conséquence d'une déviation de ce canal, comme il arrive le plus ordinairement dans l'épispadias, par exemple, où l'urèthre longe le dos de la verge.

Quelquefois les conditions normales des rapports de l'urèthre avec les corps caverneux sont encore plus profondément modifiées que je viens de le dire, et on voit l'urèthre s'ouvrir à la région inguinale, ainsi que Haller en rapporte un exemple (1).

D'autres anomalies de direction peuvent modifier les rapports de l'urèthre et de la prostate, à ce point que les canaux éjaculateurs et les vésicules séminales manquent, comme dans la très-curieuse observation d'hermaphrodisme rapportée par M. Bouillaud et dont il sera question plus loin.

Dans tous ces cas, la chirurgie désarmée reste impuissante devant une erreur de la nature au-dessus de nos ressources.

B. *États morbides de l'urèthre.* — Les accidents qui ont le pénis pour siége peuvent n'intéresser que le canal de l'urèthre, ou s'adresser aux autres éléments qui constituent la verge.

Ces accidents se produisent le plus ordinairement de dehors en dedans; mais ils peuvent également être amenés par des causes qui agissent de dedans en dehors.

Les premiers, contusions, déchirures et plaies contuses de l'urèthre, sont presque toujours dus à une chute ou à un coup qui a porté sur le canal; la section totale ou partielle de l'urè

(1) Haller, *loc. cit.*

thre, avec section ou lésion des autres tissus de la verge, reconnaît pour cause tantôt une opération chirurgicale, tantôt un accident volontaire ou involontaire, comme l'amputation du pénis dans des cas de désespoir ou de jalousie, ou un coup de feu, ainsi que je l'ai vu pendant le combat de juin 1848.

Les causes qui procèdent de dedans en dehors sont les corps étrangers proprement dits et les calculs, surtout les débris de pierres à la suite de la lithotritie; les instruments même qu'on introduit dans l'urèthre, soit pour broyer les calculs ou les extraire, soit pour évacuer la vessie ou pour cautériser un rétrécissement, etc., figurent aussi, pour une grande part, dans les plaies et déchirures de l'urèthre.

Tous ces accidents n'ont pas, au point de vue qui nous occupe, une égale gravité.

Si l'urèthre seul est accidentellement emporté dans la totalité ou dans une partie seulement de son parcours, depuis l'arcade du pubis jusqu'au méat, on se doit considérer comme en présence d'une espèce d'hypospadias avec oblitération partielle de l'urèthre, et dont l'ouverture de celui-ci se trouve plus ou moins rapprochée du scrotum.

Dans d'autres circonstances, l'urèthre, sans éprouver une grande perte de substance, est simplement ouvert sur un point de son parcours, soit par une cause ayant agi de dedans en dehors, comme dans les cas de graviers, de fausse route pendant le cathétérisme; soit par une action extérieure, comme dans les cas de contusions ou de blessures.

Cette ouverture non cicatrisée est généralement le point de départ de fistules et d'infiltrations urinaires qui, sans abolir d'une manière absolue la faculté procréatrice, la compromettent par les désordres dont deviennent le siége les organes externes de la génération, et aussi par le dégoût et l'éloignement qu'inspire cette dégoûtante infirmité.

Dans les cas plus heureux où le [illegible] de l'urèthre a pu être

guérie, la cicatrice qui en résulte déforme et rétrécit quelquefois le canal à ce point que, non-seulement le sperme est ralenti et arrêté dans sa marche, mais encore le pénis, pendant l'érection, est tiré en bas de façon à rendre la copulation impossible; on rentre alors dans le cas des coarctations de l'urèthre dont je me suis occupé plus haut, avec cette circonstance aggravante que cette cicatrice est presque toujours plus difficile à faire disparaître que les rétrécissements, bien que les moyens réparateurs soient identiques dans l'un et l'autre cas.

Dans d'autres circonstances, l'urèthre n'est pas seul atteint: les corps caverneux subissent sa destinée, soit qu'ils n'éprouvent qu'une perte de substance, soit qu'ils disparaissent emportés, comme dans les cas de gangrène, d'amputation chirurgicale ou de perte accidentelle de la verge, etc.

Quand les corps caverneux ne sont que contusionnés ou blessés, le dommage n'est pas grand au point de vue de la fonction procréatrice; tout au plus peut-on craindre une déformation du pénis qui, jointe à la cicatrice de la plaie uréthrale, vienne augmenter les difficultés de la copulation dont j'ai tout à l'heure fait ressortir la gravité.

Lorsqu'un accident ou une opération ont emporté la verge, l'acte génital n'est pas toujours compromis; si une portion du pénis est conservée, la copulation et la fécondation sont dans quelques cas possibles; mais si, au contraire, la verge a été enlevée au niveau ou presque au niveau du pubis, l'intromission ne peut avoir lieu, et, par suite, le jet spermatique, s'égarant à l'entrée du sanctuaire de la femme, ne peut parvenir jusqu'à l'organe gestateur.

Je sais bien qu'artificiellement, surtout si la femme est affectée d'un prolapsus utérin, la fécondation peut à la rigueur se produire; j'ai même lu quelque part la description d'un appareil cylindrique, destiné à conduire le sperme jus-

parle pas de la douleur éprouvée par la femme qui, sous son influence, se livre à des mouvements bien souvent contraires à la fécondation, comme on le verra plus loin.

Une verge trop longue, en dépassant l'ouverture inférieure de l'utérus et en allant perdre sa tête dans le cul-de-sac vaginal, égare le fluide spermatique et l'éloigne de son point de mire, qui est le museau de tanche. Un peu de précaution du côté de l'homme, ou un mouvement de recul du côté de la femme peuvent facilement obvier à ce désavantage.

Ces deux inconvénients sont rarement assez exagérés pour entraîner l'infécondité; d'ailleurs, comme ils n'affectent que le volume de la verge, et comme, d'autre part, la capacité du vagin et la position de l'utérus sont essentiellement variables, il s'ensuit que ces anomalies sont les causes d'une stérilité purement relative, et qu'elles n'annulent aucune des conditions de la fécondation chez l'homme, considérée isolément.

Mais il n'en est plus de même quand la verge ne possède pas la rigidité de l'érection, car alors une des conditions de la fécondation chez l'homme, l'éjaculation, est fatalement détruite.

Il est incontestable que la stérilité n'est pas une cause d'impuissance. Cette proposition a été bien souvent mise hors de doute dans le cours de cet ouvrage (1). Mais en est-il de même pour la proposition renversée? En d'autres termes : *l'impuissance est-elle une cause de stérilité?*

En restant dans les conditions ordinaires du coït, je n'hésite pas à répondre par l'affirmative : oui, l'impuissance est une cause de stérilité.

Mais en se plaçant au point de vue de la sécrétion spermatique, je suis, au contraire, autorisé à répondre : non, l'impuissance n'altère pas le principe de la fécondité.

(1) Voyez entre autres les p. 267 et suiv.

Expliquons-nous. — Je note que, dans les lignes qui vont suivre, je limite le mot impuissance à la seule flaccidité de la verge.

De toutes les conditions que j'ai reconnues nécessaires, du côté de l'homme, à l'accomplissement de la fécondation, la flaccidité de la verge n'en détruit qu'une : le lancement du sperme contre le museau de tanche, c'est-à-dire l'éjaculation séminale.

Sans doute, on peut avec de l'art et de la patience introduire dans le vagin une verge mollasse, et assister à la déplétion des réservoirs spermatiques ; mais quelque effort que l'on fasse, on n'obtient jamais les saccades par lesquelles est lancé le sperme dans les circonstances normales.

La liqueur séminale ne pénètre point alors dans l'utérus : 1° parce que, sortant sans force, elle ne franchit pas l'espace qui sépare le museau de tanche et le gland du pénis, en admettant même que les plis du vagin soient suffisamment effacés ; 2° parce que l'utérus, privé du choc de son excitant naturel, le sperme, se soustrait à cette contractilité que j'ai dit être si favorable à la conception.

Quoique ces défauts dans les conditions physiologiques du coït rendent parfaitement compte de l'infécondité qui accompagne l'impuissance, j'ai voulu savoir si, par une loi fatale de corrélation inéluctable, l'impuissance essentielle n'entraînait pas nécessairement la suspension de la sécrétion spermatique.

Sans doute, il est parfaitement établi en physiologie que lorsqu'une fonction ne s'accomplit plus, les organes qui lui sont consacrés finissent par s'altérer et se perdre. Or, l'impuissance, étant une cause radicale de stérilité par impossibilité de copulation, ne peut-on pas admettre qu'il existe une telle corrélation entre l'organe copulateur et l'organe sécréteur du sperme, que la lésion de l'un amène une lésion identique

sur l'autre? Cette influence est vraie, jusqu'à un certain point, quand elle s'exerce des testicules sur la verge, car on sait que les castrats et les eunuques, s'ils ne sont pas complétement impuissants, ne jouissent que de facultés viriles très-bornées.

En est-il de même de l'influence de l'organe copulateur sur l'organe sécréteur du sperme, et conséquemment sur le produit de cette sécrétion? Il est difficile de résoudre le problème d'une manière générale, malgré les facilités que semble devoir fournir le microscope. Cependant, sans revenir sur les causes si nombreuses de l'impuissance, je vais essayer de formuler une réponse d'après les expériences que j'ai dirigées dans ce sens, en faisant observer que je n'ai tenu compte que de la sécrétion testiculaire, sans m'occuper des altérations qui peuvent en atteindre le produit et dont l'étude remplit le chapitre suivant.

Quand l'impuissance ne s'accompagne pas de spermatorrhée, quand elle n'est pas le résultat d'un affaiblissement général, d'une détérioration de l'organisme, en un mot, quand elle n'a pour cause qu'un trouble de l'influx nerveux ou qu'elle est produite par la faiblesse des muscles qui concourent à l'érection, ainsi que j'en ai un exemple au moment ou j'écris ces lignes, j'ai presque constamment trouvé des zoospermes dans la liqueur séminale, surtout lorsque l'impuissance ne remontait pas à une époque trop éloignée. Chez le malade dont je viens de parler, la verge n'a qu'une demi-érection, malgré la vivacité de désirs vénériens et malgré des pollutions nocturnes qui se renouvellent une ou deux fois par semaine. La masturbation détermine l'excrétion du sperme, avec jouissance et avec des saccades assez faibles et proportionnées à la tenuité de l'érection. Chez ce malade dont l'impuissance est survenue, sans cause connue, pendant la traversée de Montévideo au Havre, la liqueur séminale contient des zoospermes. L'anaphrodisie date de six mois environ et s'améliore sensiblement

sous l'influence de la strychnine et sous l'action des courants galvaniques.

Mais quand l'organisme est profondément altéré, comme dans le diabète; quand l'impuissance est le résultat de pertes séminales ou autres, qui ont jeté la constitution dans l'affaiblissement et le marasme, les testicules participent à cette faiblesse générale, sans que le trouble de leur sécrétion puisse raisonnablement être attribué à l'impuissance; ce sont deux phénomènes concomitants de l'altération de l'organisme, et ils n'ont entre eux que les relations qui unissent les symptômes d'une même affection.

En résumé, l'impuissance en elle-même, circonscrite dans le fait seul de la non-érection de la verge, n'empêche pas la sécrétion du sperme, de sorte que la possibilité de la copulation lui étant rendue, le malade conserve tous les droits à la fécondation.

CHAPITRE IV

ÉTAT PATHOLOGIQUE DU SPERME.

La diathèse est une véritable constitution morbide; elle imprime donc son caractère spécial à toutes les parties de l'organisme et communique aux produits des sécrétions le principe toxique qui la constitue; c'est ainsi que s'expliquent certaines transmissions pathologiques : celle des nourrices à leurs nourrissons par le lait; celle de l'un des époux malade, au moyen des sueurs que l'autre époux absorbe. — C'est la contagion de la phthisie admise par les anciens.

Les produits de la sécrétion testiculaire et ceux de la sécrétion ovarienne subissent aussi l'influence des diathèses : tantôt ils sont taris dans leur source, comme dans la période avancée

de la tuberculose; tantôt ils n'ont plus une vitalité suffisante pour que le germe fécondé vive et se développe, comme dans l'intoxication syphilitique; tantôt enfin ils communiquent au nouvel être assez d'énergie pour que la gestation s'accomplisse, mais ils lui impriment le cachet diathésique dont eux-mêmes sont marqués.

D'autres circonstances, telles que l'alimentation, les habitudes de la vie, la mollesse, les vices, etc., portent également atteinte, comme les diathèses, aux produits des sécrétions testiculaire et ovarienne.

L'influence des unes et des autres, quelquefois méconnue chez les individus, est manifeste chez les peuples : Rome, tant qu'elle honora et pratiqua la pauvreté, put suffire à elle seule, sans admettre les peuples conquis dans son armée, à une reproduction inouïe d'hommes qu'elle perdait dans des guerres continuelles; mais quand le luxe, et avec lui des vices de toutes sortes, eut pénétré dans les mœurs, une décroissance notable se manifesta dans le recensement des citoyens. Tite-Live se plaint de cette dégradation dans le chiffre de la population; Auguste ordonne aux chevaliers romains de se marier: vaine précaution! les mariages des chevaliers romains sont stériles; le sénat s'emplit d'étrangers qui convoitent le trône devenu vacant; et bientôt l'empire, dans lequel le luxe fait la solitude, tombe aux mains des nations du Nord, pauvres mais fécondes.

En Asie, sous un climat fortuné et avec la faculté de prendre plusieurs femmes, les Orientaux manquent de bras pour défricher les terres.

En Europe, les villes les plus riches seraient bientôt désertes, si les contrées pauvres ne comblaient annuellement, par des envois d'hommes, le déficit qu'y occasionne la richesse. La Suisse, la Savoie, l'Auvergne et la Galice sont les grandes ruches de l'Europe moderne.

Dans nos cités même une différence notable dans le nom-
e des naissances se remarque entre les quartiers pauvres et
quartiers riches.

Nous-mêmes n'observons-nous pas les avantages que cer-
ns individus retirent de leur absence des villes et de leur
our à la campagne, surtout quand ils se livrent à la chasse
à des travaux champêtres? Tel qui part stérile revient quel-
efois avec des enfants. La thérapeutique des établissements
rmaux n'a souvent pas d'autre secret; cette influence peut
rcher parallèlement avec celle qu'exerce sur les esprits
occupés, les plaisirs et les distractions dont on a soin de
rnir les établissements de ce genre.

Mais pour en revenir aux causes des altérations spermati-
es — et je n'entends parler que de celles des zoospermes
je signalerai les diathèses, dont quelques-unes seulement,
syphilis, la scrofule, la tuberculose, etc., peuvent suspendre
sécrétion testiculaire ou détruire, en tout ou en partie, la
alité des spermatozoïdes; puis la spermatorrhée qui amène
n et l'autre de ces deux résultats; ensuite la débilité de la
stitution, les anémies profondes, les altérations de la vie
stique, comme dans le diabète, la vieillesse, en un mot
s ces états misérables de l'organisme, dans lesquels les
spermes ne sauraient trouver une vitalité qui n'existe pas;
in, une vie molle et luxueuse, des habitudes de paresse,
excès prolongés d'une nourriture succulente et recherchée,
ssent sur les individus comme sur les peuples, en empâ-
t, pour ainsi dire, les animalcules spermatiques, et en
uffant leur énergie dans un noyau adipeux.

l n'est pas toujours facile de reconnaître ces altérations,
tout celles qui dépendent d'un état diathésique. Lorsque la
thèse doit entraîner la mort et qu'elle est assez avancée, les
spermes sont peu nombreux et n'exécutent presque aucun
uvement; on voit que la vie leur manque; souvent même

la sécrétion testiculaire est tarie, et, comme dans les nécro sies rapportées par Curling et Rayer, dont j'ai parlé ph haut (1), on ne rencontre plus d'animalcules spermatique Lorsque, au contraire, les spermatozoïdes ont assez de for pour que la gestation ait lieu, tout en imprimant au nou être le cachet de la diathèse, l'altération du zoosperme, da l'état actuel de la science, est impossible à reconnaître. J' examiné et étudié des spermatozoïdes de syphilitiques, de t berculeux, de cancéreux, de rhumatisants, etc., dont les e fants étaient atteints de ces diathèses, et j'avoue qu'il m'a é impossible, non-seulement de les distinguer entre eux, ma encore de les différencier des spermatozoïdes d'hommes n'o frant aucune diathèse.

Dans la spermatorrhée, dans les anémies prononcées, da les cachexies pures ou diathésiques, dans la convalescen des maladies graves, en un mot dans tous les états de pr fonde débilitation de l'organisme, la sécrétion testicula peut se suspendre; mais, le plus ordinairement, elle se co tinue et donne naissance à quelques rares spermatozoïde sans force et sans énergie. Quelquefois les zoospermes so assez nombreux sous le champ du microscope, mais les u ont la tête plus petite et les autres la queue plus courte q les spermatozoaires bien conformés; d'autres fois enfin, côté de quelques zoospermes à l'état normal, on trouve d cellules épithéliales, plus ou moins nombreuses, et cont nant des granules; on dirait que la cellule épithéliale, en vo de formation, s'est détachée avant terme, ce que Wagner Pouchet nomment la chute ou plutôt le renversement de l'épi thélium.

Cet arrêt de développement se rencontre surtout, et à diffe rents degrés, dans le sperme des vieillards et dans celui des

(1) Voyez la page 567.

personnes atteintes d'atrophie testiculaire. Tantôt, comme dans les cas précédents, la cellule s'est détachée avant que les granules n'aient, par leur réunion, formé la tête du zoosperme; tantôt la tête est formée, mais la queue manque; tantôt celle-ci existe, mais est enroulée sur elle-même et rappelle assez la forme du cor de chasse; tantôt enfin le développement du zoosperme est complet, mais le mouvement fait défaut.

Dans tous ces états, marqués par la débilité soit de l'économie tout entière, soit seulement de l'organe sécréteur du sperme, les spermatozoïdes subissent un arrêt de développement plus ou moins avancé, ou ne sont animés que d'une vitalité insuffisante.

Dans le premier cas, la fécondation n'a pas lieu; dans le second, la fécondation peut s'opérer, mais le nouvel être, privé de vitalité, se fixe à peine à la muqueuse utérine, s'en détache et meurt au premier travail congestif de l'appareil génital, ou après un effort ou une fatigue de la femme.

C'est une des causes, comme je l'ai déjà dit, des avortements précoces (1).

L'absence ou les altérations des zoospermes dont je viens de parler, ne se rencontrent pas toujours chez les hommes stériles. Quelquefois — et malheureusement ces cas sont trop nombreux pour notre présomption — il est impossible de constater le moindre trouble soit dans la forme, soit dans la vitalité des spermatozoïdes ; il en est ainsi chez les hommes dont la stérilité ne peut être rattachée qu'à la vie molle qu'ils mènent, qu'aux excès de table qu'ils font. Dans ce cas, les spermatozoaires sont suffisamment nombreux, vivants, bien conformés, en un mot, dans les meilleures conditions apparentes pour donner la vie qu'ils ne peuvent cependant communiquer à l'ovule.

(1) Voyez les pages 519 et suiv.

Il y a là une inconnue que la science n'a pas encore dégagée, pas plus que la physionomie du zoosperme, porteur d'une marque diathésique.

La pathologie du spermatozoïde est encore à faire, ou pour mieux dire, l'école histologique nous doit l'histoire des arrêts de développement et des altérations de la cellule épithéliale, et celle des arrêts de développement et des altérations des granules qui, par leur réunion, constituent le spermatozoaire.

Quoique cette histoire ne soit même pas ébauchée, la médecine n'est pas désarmée, dans tous les cas, en face d'une sécrétion testiculaire incomplète ou anormale. Les causes que j'ai assignées aux troubles de cette sécrétion indiquent la thérapeutique spéciale qu'il faut opposer à chacun d'eux.

Je n'ai point à passer en revue ces diverses médications, faciles à comprendre ; mais je puis assurer que, dans les cas où l'organe sécréteur n'est pas frappé de mort, comme dans l'atrophie et certaines diathèses, une thérapeuthique rationnelle et bien conduite peut ramener la sécrétion spermatique dans ses conditions normales, et rendre à l'homme toutes ses facultés fécondantes.

SECTION DEUXIÈME

STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME

—

La femme, dans l'acte de la génération, remplit un rôle essentiellement complexe, sans parler de la copulation dont je n'ai plus à m'occuper ici.

Comme l'homme, elle sécrète dans les profondeurs de ses organes un produit qui, pour arriver du lieu de sa sécrétion à celui de son excrétion, parcourt des voies aussi semées d'écueils et aussi fertiles en obstacles que celles que le sperme franchit pour aller des testicules au méat urinaire.

Pour l'accomplissement de ce premier acte de son rôle, la femme se suffit à elle-même; elle le remplit par les lois seules de son organisation, et le concours que quelques physiologistes ont prétendu que lui prêtaient certaines circonstances extérieures, telles que le climat, le coït, etc., est d'une importance secondaire et quelquefois douteuse.

Mais après cet acte qui, avec la sécrétion spermatique, est en quelque sorte le prélude de la fonction génératrice, il faut, pour que celle-ci s'accomplisse, que la femme sorte de son égoïsme et réalise ce que, dans un style figuré, madame de Staël appelait un *égoïsme à deux*.

La part que la femme prend dans cette nouvelle phase de son rôle devient de plus en plus complexe. Ses organes étant le théâtre sur lequel va se passer le grand acte de la formation d'un nouvel être, elle doit recevoir et conduire jusqu'au produit de sa sécrétion propre l'élément indispensable que lui fournit le mâle, et, une fois ces deux éléments en présence, présider à leur union, et offrir un lieu convenable au résultat

CHAPITRE PREMIER

TROUBLES DE L'OVULATION.

L'ovulation ou l'acte ovarien se compose, ainsi que je l'ai dans la physiologie de l'espèce, de la fonction ovarienne, la fonction tubaire et de la fonction cataméniale, dite *mérrhagie;* j'aurai donc à examiner :

1° Les troubles de la fonction ovarienne;

2° Les troubles de la fonction tubaire;

3° Les troubles de la fonction cataméniale.

Entre temps, comme je l'ai fait pour le produit de la sécréon spermatique, j'exposerai l'état pathologique du produit varien, c'est-à-dire de l'ovule et de l'embryon.

TITRE Ier. — TROUBLES DE LA FONCTION OVARIENNE.

§ I. — Anomalies des ovaires.

Absence. — Il est évident que pour que cette infirmité trouve place dans le cadre de la stérilité de la femme, il faut qu'elle s'adresse simultanément aux deux ovaires, car si l'un de ces organes existe bien conformé, la conception peut se produire, comme chez l'homme qui n'a qu'un seul testicule normal dans le scrotum.

Les ovaires jouent un rôle si prépondérant dans l'acte de la génération, que leur absence entraîne presque toujours celle des trompes et de l'utérus, ou tout au moins un arrêt de développement de ces organes ; le vagin est également plus étroit qu'à l'ordinaire, et les nymphes et le clitoris sont à l'état rudimentaire.

A ces anomalies de l'appareil génital ne se joignent pas toujours des signes extérieurs qui révèlent cette infirmité et

consignés dans les auteurs (1). Ainsi quelques femmes atteintes de cette anomalie, n'ont pas de barbe au menton et leurs mamelles ont un développement convenable ; mais le signe capital, on pourrait dire unique, qui, coïncidant avec les anomalies dont je parle, met sur la voie du diagnostic, est l'absence absolue des règles, de tout symptôme de molimen et de menstrues supplémentaires.

Cette infirmité, difficile à constater directement sur le vivant, ne se décèle que par les phénomènes que j'indique, et aussi par une stérilité qui est absolue et irrémédiable.

Heureusement l'absence des deux ovaires est un fait rare; elle est infiniment moins commune que l'absence d'un seul ovaire qui ne saurait nous arrêter, puisque l'hémorrhagie menstruelle et l'aptitude à la fécondation sont conservées ; et moins commune aussi que le développement rudimentaire dont je dois dire quelques mots.

Arrêt de développement. — Il se présente sous deux formes : dans l'une l'ovaire est comme chez le fœtus : c'est une langue très-petite qui ne contient aucune vésicule de de Graaf; dans l'autre, l'ovaire a la forme de celui de la femme, mais il est petit, aplati et ne renferme que quelques vésicules.

Cette anomalie, même quand elle atteint les deux ovaires, n'entraîne pas fatalement l'arrêt de développement d'une ou de plusieurs parties de l'appareil génital ; cependant l'utérus est l'organe qui le plus souvent suit les destinées des ovaires, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation que j'ai recueillie à l'Hôtel-Dieu, et dans laquelle l'appareil copulateur existait et fonctionnait normalement (2).

(1) Voyez Chéran, *Mémoires pour servir à l'étude des maladies des ovaires*, 1er mémoire. Paris, 1844, p. 117. — Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, trad. par les docteurs Doz et Socin. Paris, 1858, p. 331.

(2) Voyez la page 472.

Quand le développement rudimentaire porte sur les deux aires, ce qui est le plus commun, le pronostic et le diagstic sont identiques avec le diagnostic et le pronostic de bsence des deux ovaires. Le résultat est une stérilité solue et inguérissable.

Il n'en est pas de même si un des ovaires est à l'état rmal; dans ce cas les règles et l'aptitude à la fécondation bsistent.

Ectopie. — En 1855, M. Puech (1) fit connaître une espèce ectopie ovarique par défaut de migration; il l'appella *lomire*, parce que les ovaires restent à la place qu'ils occupent ndant la dixième semaine de la vie embryonnaire; mais cette riété d'ectopie rentre dans le cas des arrêts de développement nt je viens de m'occuper.

Les autres ectopies, incontestablement les plus nombreuses, nt produites, au contraire, par un excès de migration; elles confondent avec les hernies ovariennes auxquelles je consa- plus loin un paragraphe. — J'y renvoie le lecteur.

§ II. — Lésions organiques des ovaires.

« La texture éminemment vasculaire, spongieuse, érectile l'ovaire, dit M. Cruveilhier; le grand développement, eu ard à son volume, de ses vaisseaux et surtout de ses veines; nature de ses fonctions qui le fait participer si activement l'orgasme du coït et aux divers troubles auxquels est exé l'acte de la fécondation; l'âge de retour qui porte princiement sur cet organe : voilà les circonstances principales i expliquent et la fréquence et le caractère particulier de ses ladies (2). »

Et, en effet, les ovaires ont une remarquable prédisposition

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 22 octobre 1855.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, avec planches, 5e livraison, p. 1.

» 7° L'avortement complet peut être l'occasion d'une ammation avec suppuration qui entraîne des conséquences ves.

» 8° L'avortement partiel, c'est-à-dire l'arrêt de développe-nt d'une des parties constituantes d'une vésicule ovarique, ermine une altération plus ou moins profonde dans les fonc-ıs des autres parties de cet organe, et un changement dans rs rapports réciproques.

» 9° L'avortement incomplet qui a lieu quand les organes iculaires ne sont encore qu'à l'état de vésicule primaire, raît être la cause de la plupart des hydropisies enkystées de vaire.

» 10° Ces mêmes avortements partiels, lorsque les vésicules ıt à l'état de bourses grises, sembleraient être l'origine s masses fibreuses, squirrheuses et encéphaloïdes des aires.

» 11° L'avortement partiel des organes vésiculaires, quand sont à l'état de vésicules *jaunes*, est la source des tumeurs kystées de l'ovaire, qui contiennent une matière d'appa-ıce butyreuse.

» 12° Enfin, c'est à des cas de fécondation sans séparation l'ovule de sa vésicule, qu'il faut attribuer l'origine de ces ıductions fœtales qu'on trouve dans l'ovaire, où elles se dé-oppent sous l'influence des adhérences vasculaires qui s'é-ılissent entre elles et les membranes qui les renfer-ent (1). »

On ne doit point espérer trouver ici l'histoire pathologique chacune de ces affections, à laquelle se refusent les limites cet ouvrage, bien que la stérilité soit l'effet le plus commun ces maladies.

(1) Négrier, *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires ns l'espèce humaine*. Paris, 1840, p. 117 et suiv.

Cependant, pour que l'inaptitude à la fécondation soit complète, il faut : 1° que les deux ovaires soient simultanément atteints ; 2° et qu'aucune des parties de leur tissu ne reste intacte.

Si l'un des deux ovaires conserve son intégrité, en supposant son congénère aussi profondément altéré que possible, la femme ne perd aucun des attributs de son sexe, l'ovaire sain pouvant à lui seul déterminer l'hémorrhagie menstruelle et suffire aux nécessités de la conception. Il serait facile, en effet, de rapporter des exemples de fécondation dans des cas où, par suite d'atrophie, de dégénérescence, de déplacement, de hernie ou de toute autre cause, un seul ovaire pouvait émettre d'ovule ; il faut donc, je le répète, que les deux ovaires manquent à la fois ou soient profondément altérés, pour que l'infécondité de la femme soit fatale et absolue.

De plus, l'altération des deux ovaires, pour amener ce résultat, doit encore atteindre toutes les parties du tissu ovarien. Cette condition est indispensable. Morgagni avait déjà fait cette remarque (1), que tous les observateurs qui l'ont suivi ont pleinement confirmée. « On a vu, dit M. Chereau, des femmes atteintes de dégénérescences énormes des deux ovaires, et cependant devenir encore mères ; mais un examen attentif a démontré encore, dans ces cas, qu'une portion de l'un des organes reproducteurs, ou de tous les deux en même temps, était encore saine (2). »

Cette double condition que, pour se produire, la stérilité exige des altérations pathologiques des ovaires, diminue beaucoup, au point de vue où nous sommes placé, l'importance de ces altérations, qui, au premier abord, semblent devoir occuper une si large place dans l'étiologie de l'inaptitude de la femme à la procréation.

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*. Naples, 1762, epist. XLV, art. 17.

(2) Chereau, *loc. cit.*, p. 99.

cette double exigence n'est pas entièrement rem- eulement les droits de la femme à la fécondation int abolis, mais encore la fonction menstruelle per- lle-ci éprouve, il est vrai, des dérangements notables tes sortes; mais tant qu'une partie du tissu de l'o- capable de sécréter une vésicule Graafienne, l'évolu- l'expulsion de cette vésicule peuvent s'effectuer, comme intégrité la plus parfaite de l'organe sécréteur et, par , la fécondation se produire. C'est ainsi que s'expliquent cas si nombreux de conception, survenant au milieu des ordres les plus considérables de l'hémorrhagie men- truelle.

Il est bien difficile, pour ne pas dire quelquefois impossible, de déterminer d'une manière précise l'existence des deux conditions de stérilité dont je parle, surtout de celle qui est relative à l'altération totale du tissu de l'ovaire. Les moyens directs que nous possédons pour arriver à ce résultat sont : la palpation des parois abdominales, la percussion, l'auscultation, la mensuration, le toucher vaginal et le toucher rectal. Ce dernier est le plus important de tous, et j'estime que, sans lui, il est presque impossible de porter un diagnostic, je ne dis pas certain, mais seulement probable sur les maladies des ovaires; cependant, qu'on ne fonde pas sur lui de trop hautes espérances, car on aurait dans la pratique de nombreuses désillusions à essuyer. D'abord, toutes les faces de l'ovaire ne peuvent être explorées par le doigt introduit dans le rectum; ensuite, l'organe que rien ne fixe cède sous la pression exercée sur lui et fuit; enfin, sans parler des obstacles ou tout au moins des embarras que crée assez souvent la présence d'une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire, on ne peut prétendre explorer l'intérieur de l'ovaire, et il faut se contenter d'apprécier seulement les conditions relatives à sa forme, à son volume et à son poids. C'est beaucoup, dira-t-on; sans

doute, mais ce n'est pas assez, surtout pour la solution du problème de la stérilité.

Aussi, tout en recommandant d'une manière expresse de ne jamais négliger ce moyen d'investigation, j'estime qu'on ne doit lui accorder qu'un certain degré de confiance, et ne pas en faire la base exclusive de son appréciation.

Je ne dis rien des autres modes d'examen dont les ressources sont encore plus aléatoires que celles du toucher rectal, mais dont il faut cependant tenir compte, ne fût-ce que comme termes de comparaison.

Heureusement nous avons, pour marcher au milieu des ténèbres de cette nuit profonde, un guide à peu près infaillible, et dont le témoignage égale et surpasse, à lui seul, tous les signes fournis par les moyens directs que j'ai énumérés tout à l'heure. — On devine déjà que je veux parler de l'hémorrhagie menstruelle.

Sans doute, et je l'ai reconnu plus haut, il y a des ovulations sans hémorrhagie, et, dans ces cas, alors il semble difficile de décider si l'absence de l'écoulement cataménial tient à une idiosyncrasie ou à une affection des ovaires. D'abord, les faits d'ovulation régulière, sans flux menstruel et avec intégrité de l'organe qui fournit le sang, c'est-à-dire l'utérus, sont beaucoup moins fréquents qu'on ne pense, et doivent être relégués parmi ces rares exceptions qui, si souvent, déjouent la prévoyance la plus ombrageuse; ensuite, quand une hémorrhagie utérine n'accompagne pas le travail d'expulsion de l'ovule, il se produit sur un point de l'organisme, quelquefois même sur l'organisme tout entier, des modifications qui trahissent l'accomplissement de cette importante fonction. Les organes qui, par leurs sympathies ou leur voisinage, ont des relations avec l'appareil génital ressentent les premiers les modifications dont je parle : les seins se gonflent et deviennent douloureux; les lombes sont le siége de tiraillements pénibles, de

tranchées, de véritables souffrances; quelquefois l'écoulement sanguin de l'utérus est remplacé par une épistaxis, par une hémorrhagie auriculaire; on assure même l'avoir vu prendre pour théâtre la paume de la main, etc., etc. Quoi qu'il en soit, on peut dire que l'ovulation régulière, c'est-à-dire l'expulsion d'un œuf arrivé à maturité, se trahit constamment par quelque phénomène; que, dans l'état normal, ce phénomène est une hémorrhagie utérine; mais que, cette manifestation venant à manquer par un motif quelconque, il se produit un ensemble de signes sur la portée desquels il est impossible de se méprendre.

En est-il de même dans les cas d'absence ou de suppression hémorrhagiques par suite de l'altération des ovaires? Non, certes non. Si l'hémorrhagie utérine ne s'est jamais montrée, et si cette absence est liée à la non-ovulation, on cherche en vain quelque symptôme révélateur du côté des seins, des lombes ou de toute autre partie de l'organisme. Aussi je suis convaincu, et les faits sont ici d'accord avec la théorie, que les femmes qui ont été fécondées en l'absence du flux cataménial ressentaient toutes, aux époques qui auraient dû être marquées par cet écoulement sanguin, des phénomènes insolites, soit généraux, soit localisés sur un point de l'économie.

Si l'affection des ovaires entraîne la suppression de l'hémorrhagie utérine, l'habitude des menstrues antérieures éloigne la pensée que cette suppression est due à une idiosyncrasie; de plus, la sécrétion, le développement et l'expulsion de la vésicule Graafienne ne se faisant plus par suite de la maladie des ovaires, on ne remarque pas, aux époques menstruelles, les phénomènes insolites que j'ai dit remplacer quelquefois l'hémorrhagie cataméniale, malgré la parfaite intégrité des ovaires.

Comme on le voit, l'absence ou la suppression de l'écoulement menstruel, liées à une lésion des ovaires, ne sauraient

être confondues avec l'absence du même écoulement dépendant d'une idiosyncrasie.

Mais, dira-t-on, par cela même que l'hémorrhagie cataméniale est produite par la face interne de l'utérus, ne peut-il pas arriver que, par suite d'un état pathologique, cet organe se refuse à cette hémorrhagie, sans que pour ce motif la fonction ovarienne soit interrompue ou seulement même troublée? Sans doute, et je reviendrai plus loin sur ce point intéressant, la matrice peut ne pas répondre à l'excitation de l'ovaire qui, lui, sécrète un ovule, le porte à maturité et l'expulse. Nous retombons ici dans les cas d'ovulation sans menstrues, où celles-ci sont remplacées par les phénomènes anormaux dont il a été plus haut question.

Nous sommes donc en mesure de formuler les lois suivantes, qui me paraissent être l'expression la plus exacte de la vérité :

1° L'ovulation régulière, c'est-à-dire la sécrétion, le développement et l'expulsion d'une vésicule Graafienne, peut, dans quelques rares circonstances, se produire sans hémorrhagie menstruelle, et cette absence être le résultat d'une idiosyncrasie. Dans ces cas, où la fécondation est possible, la menstruation est *toujours* trahie par quelque phénomène, soit général, soit local.

2° L'ovulation régulière, c'est-à-dire la sécrétion, le développement et l'expulsion d'une vésicule de de Graaf, peut se produire sans hémorrhagie menstruelle, par suite d'un état morbide de l'utérus. Dans ce cas la fécondation est possible, *eu égard, bien entendu, à la fonction ovarienne*, et la menstruation est *toujours* trahie par quelque phénomène, soit général, soit local.

3° L'ovulation régulière, c'est-à-dire la sécrétion, le développement et l'expulsion d'une vésicule de de Graaf, interrompue ou supprimée par une maladie des ovaires, suspendu

rit *toujours* l'écoulement cataménial, et cette absence de hémorrhagie menstruelle n'est *jamais* remplacée *périodiquement* par un phénomène anormal quelconque.

Si, maintenant, à ces données déduites de la fonction menruelle on ajoute les signes fournis, soit par les moyens dicts énumérés plus haut, soit par les antécédents de la alade, soit par les altérations déjà subies par le reste de économie, etc., etc., on arrive à un diagnostic à peu près rtain de la stérilité dont le siége est dans les ovaires, ont la cause est une altération de ces organes, et dont, onséquemment, le pronostic et le traitement se confondent vec le pronostic et le traitement de cette altération elleême.

Je dois donc renvoyer le lecteur à l'histoire pathologique de hacune de ces affections, car je ne puis les admettre dans le adre restreint de cet ouvrage.

§ III. — Altérations de position des ovaires.

Quand on songe, d'une part, à la multiplicité et à la variété es circonstances qui peuvent entraîner les ovaires loin de la osition qui leur est assignée, et d'autre part à l'influence onsidérable que ces dérangements exercent sur les conditions e la fécondation, on s'étonne de ne pas voir un nombre plus rand de femmes stériles que celui que l'on rencontre. C'est u'ici encore la prévoyance de la nature a été extrême, et u'elle a su proportionner la valeur de ses *assurances*, qu'on e passe le mot, à la gravité du danger.

La présence de deux ovaires est tout à la fois une garantie hysiologique et une ressource thérapeutique : elle est une arantie physiologique, parce qu'elle double les chances de exécution de la fonction confiée à ces organes; elle est une essource thérapeutique, parce que dans les cas, par exemple,

de déplacement d'un des deux ovaires, le poids ou les mouvements de l'autre peuvent ramener le premier dans sa position normale, et lui permettre ainsi de reprendre ses fonctions interrompues.

Quoi qu'il en soit, cette dualité ne crée pas une immunité absolue; de même que nous avons vu précédemment que l'absence, l'atrophie, l'inflammation ou toute autre affection pouvaient simultanément attaquer les deux ovaires, de même ceux-ci peuvent rompre à la fois les rapports qui les unissent aux trompes, et laisser tomber, sans espoir de fécondation, et se perdre dans les profondeurs du bassin, le produit de leur sécrétion.

Ces changements de position sont simples ou compliqués: simples, si l'ovaire, altérant seulement ses rapports anatomiques, reste plus ou moins flottant dans le ventre; compliqués, si l'ovaire, s'engageant dans une ouverture normale ou accidentelle, cesse de nager dans l'abdomen.

Dans le premier cas, il n'y a que *déplacement;* dans le second, il y a *hernie*.

Disons quelques mots de chacune de ces deux manières d'être.

Déplacements des ovaires. — Les déplacements des ovaires se rangent sous deux chefs, selon la cause qui les produit: tantôt ils sont la conséquence d'un état pathologique des ovaires mêmes, et sont déterminés par l'augmentation du volume et du poids de ces organes; tantôt ils sont le résultat d'adhérences avec les parties voisines, et sont amenés et entretenus par la présence de brides ou de toute autre production anormale.

Dans la première variété, le déplacement s'opère de deux manières bien différentes : ou les deux ovaires voient simultanément augmenter leur poids et leur volume, ou un seul est malade pendant que son congénère reste sain. Dans le premier cas, le mécanisme du déplacement est direct : les deux

ovaires quittent leur position par l'effet de leur propre poids; dans le second cas, au contraire, le déplacement est indirect : l'ovaire sain n'abandonne sa place que parce que l'ovaire malade lui imprime un mouvement, soit de traction, soit de bascule.

Dans la seconde variété, les causes du déplacement sont à coup sûr plus nombreuses que dans la première. La mobilité des ovaires flottant dans le bassin, leurs relations avec la masse intestinale non moins mobile qu'eux, et leurs rapports avec une membrane aussi facilement inflammable que le péritoine, expliquent la facilité d'adhérences, causes de semblables déplacements.

L'utérus, dont j'examinerai plus loin les altérations de position, a été accusé à son tour d'entraîner les ovaires dans les mouvements anormaux qu'il exécute, ce qui créerait une troisième variété de l'affection que j'examine. Sans contester la réalité d'un semblable déplacement, je ferai remarquer qu'au point de vue où nous sommes placé, cette cause n'a peut-être pas toute l'importance que l'on serait porté à lui attribuer au premier abord, car l'utérus, en se déplaçant, entraîne tout à la fois la trompe et l'ovaire, et par ainsi, ne doit point altérer les rapports qui unissent ces organes; dans ces cas, les motifs de la stérilité, quand elle existe, se trouvent suffisamment expliqués par le déplacement de la matrice, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer un phénomène étrange ou tout au moins douteux.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic du déplacement des ovaires, hormis les cas d'augmentation de volume et de poids de ces organes, est toujours difficile et constamment obscur ; la palpation abdominale et le toucher rectal ne fournissent que des données incertaines, et la percussion est à peu près impuissante à trouver et à limiter deux organes que peuvent si facilement lui dérober quelques anses intestinales. L'hémorrhagie

menstruelle est souvent, il est vrai, altérée dans son type; mais ces altérations peuvent être rattachées à tant de causes, qu'il ne faut les accepter que comme une ressource essentiellement aléatoire.

Les antécédents de la malade, dans les cas surtout d'adhérences, ont une importance réelle, si l'on réfléchit au mécanisme de ces adhérences qui, presque toujours, succèdent à une péritonite ou à l'inflammation de quelque organe du bassin; c'est ainsi qu'il me fut un jour possible de m'expliquer la stérilité d'une femme qui, deux années avant son mariage, mais après l'établissement de la menstruation, avait eu une phlegmasie intense des ganglions lymphatiques lombaires.

Cette observation est curieuse par la terminaison qui sembla justifier le diagnostic que j'avais porté, et mérite à ce titre de trouver ici une place.

En l'absence de tout autre signe de stérilité, soit du côté du mari, soit du côté de la femme, et m'appuyant exclusivement sur les conséquences qu'avait pu avoir la phlegmasie dont j'ai parlé, je conclus à l'existence de brides, formées entre les ganglions lombaires enflammés et les trompes ou les ovaires, poussés à la rencontre les uns des autres par la pression des intestins et par la position horizontale sur le dos. Je déclarai donc à la malade que je n'avais rien à faire et que tout traitement était superflu.

Velpeau, consulté, se rangea à mon diagnostic et, comme moi, jugea toute médication inutile.

Fleury, qui à cette époque était à la tête de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, refusa d'admettre notre manière de voir et crut simplement, quoique les règles fussent régulières et normales, à une atonie des organes de la génération; en conséquence il conseilla une saison à Bellevue.

La malade y passa deux mois sans succès, et finit par se rendre au conseil que Velpeau et moi lui avions donné, c'est-

a stérilité comme un mal irrémédiable, et
itement qui ne pouvait que lui être pré-

. dans le département de l'Eure,
té qui déjouait toutes les res-

u'elle était à la campagne, la
un arbre, fit une chute sans gra-
ompagna d'une forte commotion et d'une
e.

ois après cet événement, les règles se supprimèrent;
nme était enceinte.

Depuis cette époque la fécondité ne s'est pas démentie, plusieurs accouchements parfaitement normaux ont eu u.

Nous avons toujours pensé avec Velpeau que la commotion l'émotion produites par la chute avaient déterminé la rup- e des adhérences, et ramené les ovaires ou les trompes à r place normale.

Dans cette observation, les antécédents de la malade furent eule lueur qui m'éclaira; mais dans beaucoup de cas, il t le reconnaître, les antécédents n'ont par eux-mêmes une importance minime, et laissent l'esprit dans toutes incertitudes d'un diagnostic excessivement obscur.

Heureusement, cette ignorance ne nous doit point inspirer grands regrets pour le traitement, car parvînt-on à péné- : la cause réelle du déplacement, je me demande quelle irrait être la thérapeutique à employer. Je prévois bien en cas d'adhérences, on peut tenter, par le rectum, de apre ces adhérences; mais, outre que l'entreprise me pa- t difficile, elle expose à des dangers réels la femme qui soumet; j'estime donc qu'il vaut mieux, en ces circon- nces, avoir le courage d'avouer son impuissance que de

montrer une témérité compromettante tout à la fois pour la science et pour la malade.

Hernie des ovaires. — Cette affection n'est bien connue que depuis que Deneux a consacré à son histoire quelques pages, qui sont encore le meilleur traité sur la matière (1). Cependant la science en possédait quelques observations bien authentiques avant le travail de l'accoucheur français, et il paraît que c'est à Soranus d'Éphèse qu'il faut attribuer l'honneur d'en avoir fait mention le premier. Après quinze siècles d'un mutisme absolu, Bessière, célèbre chirurgien de Paris, attira l'attention sur les hernies des annexes de l'utérus, en signalant un fait qui lui avait montré le pavillon de la trompe de Fallope à côté d'une anse intestinale dans l'anneau inguinal; l'ovaire n'était pas compris dans la tumeur. Ce fut César Verdier, le collaborateur de J.-L. Petit, qui, plus de quatre-vingts ans après la communication de Bessière, fit connaître (2) un fait analogue à celui de Soranus d'Éphèse; enfin, Haller (3), en 1755, en donna une nouvelle observation, qui fut la troisième inscrite dans la science.

A partir de cette époque, les exemples de hernie ovarienne deviennent plus nombreux. En 1757, Percival Pott (4) décrit une hernie inguinale des deux ovaires, dont je parlerai tout à l'heure; Camper (5), Balin (6), Desault (7), Lallement (8),

(1) Deneux, *Recherches sur les hernies des ovaires.* Paris, 1813.

(2) Verdier, *Dissertation sur les hernies de la vessie*, insérée dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. II, p. 3.

(3) Haller, *Disputat. chirurg. select.* Lausanne, 1755, t. III, p. 313.

(4) Pott, *Œuvres chirurgicales*, trad. franç. Paris, 1792, t. I, p. 492.

(5) Camper, *Demonstrat. anatom.-patholog.*, lib. II, *Circa pelvis humanæ fabricam et morbos.* Amsterdam, in-fol., 1760, p. 17.

(6) Balin, *Art de guérir les hernies.* Paris, 1768.

(7) Desault et Chopart, *Traité des maladies chirurgicales.* Paris, 179. t. II, p. 325.

(8) Lallement, *Mémoires de la Société d'émulation*, t. III, p. 327.

Lassus (1), Everard Home (2), Murat (3), P.-L. Verdier (4), etc., rencontrent l'ovaire soit dans le canal inguinal, soit à l'anneau crural, soit à l'ouverture ischiatique, soit à une solution de continuité faite accidentellement aux parois de l'abdomen; toutes sont méconnues dans le diagnostic, et constatées seulement sur le cadavre ou après une opération qui met ces organes à nu.

Sous ce dernier rapport et au point de vue spécial qui nous occupe, aucune des neuf observations de hernie de l'ovaire consignées dans la science n'a une valeur égale à celle du fait rapporté dans l'ouvrage de Percival Pott.

Qu'on me permette de reproduire cette observation instructive, la seule qui nous intéresse réellement : « Une fille, dit le chirurgien anglais, âgée de vingt-trois ans, et d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de Saint-Barthélemy pour deux tumeurs qui, situées aux aines, lui causaient depuis plusieurs mois des douleurs si vives, qu'elle ne pouvait se livrer à ses occupations ordinaires.

» Cette fille, vigoureuse, d'une bonne santé et bien réglée, avait le ventre libre et n'éprouvait d'autre incommodité que celle qui résultait de la compression des tumeurs lorsqu'elle se baissait, ou que, par d'autres mouvements, elles se trouvaient gênées. D'ailleurs, elles étaient sans inflammation, molles, inégales à leur surface, très-mobiles et placées à l'extérieur des orifices tendineux des muscles costo-abdominaux.

» Les saignées, les purgatifs et les tentatives de réduction

(1) Lassus, *Pathologie chirurgicale*. Paris, 1809, t. II, p. 101.

(2) Denman (Thomas), *Introduction à la pratique des accouchements*, trad. franç. par Kluyskens. Gand, 1802, t. I, p. 147.

(3) Murat, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. OVAIRE, t. XXXIX, p. 35.

(4) P.-L. Verdier, *Traité pratique des hernies, déplacements et maladies de la matrice*. Paris, 1840.

faites par plusieurs chirurgiens ayant été sans effet, on se détermina à l'opération. La peau étant divisée, on découvrit un sac membraneux et mince, dans lequel on trouva un corps si ressemblant à un ovaire qu'il était impossible de le prendre pour autre chose; on fit la ligature près de l'anneau et on le coupa. La même opération fut pratiquée de l'autre côté et l'on découvrit absolument la même chose, tant en opérant qu'en examinant les parties extirpées.

» Depuis lors, la femme jouit d'une bonne santé; mais ses seins s'affaissèrent, les règles ne vinrent plus, et à la place de l'embonpoint qui diminua, il s'établit une prédominance virile du système musculaire (1). »

Des neuf observations de hernie ovarienne que la science possédait à l'époque de la première édition de ce livre, mais dont le nombre a bien augmenté depuis ce temps, trois seulement se rapportent au déplacement simultané des deux ovaires: celle de Percival Pott, que l'on vient de lire; celle de Desault, qui trouva dans le même sac la matrice, les deux trompes et les deux ovaires; enfin, celle de Murat, qui rencontra dans une hernie crurale l'utérus, ses appendices et une partie du vagin.

Le déplacement que j'examine ici paraît n'exercer aucune modification sur la vitalité des ovaires. La femme opérée par Percival Pott avait continué à être bien réglée, malgré la présence de ses deux tumeurs inguinales; et la turgescence dont ces organes sont le siége aux époques menstruelles, bien que niée par quelques chirurgiens modernes (2), a été notée sur les ovaires herniés par Mauriceau, Littre, Deneux, sur le cadavre, et par P.-L. Verdier sur le vivant.

Ce n'est donc pas en suspendant le travail physiologique de

(1) Percival Pott, *loc. cit.*

(2) Voyez la thèse de M. Loumaigne sur les *hernies des ovaires*, Paris, 1869, inspirée par M. Dolbeau.

l'ovaire que la hernie de celui-ci met obstacle à la fécondation.

La cause de cet obstacle est purement mécanique ; elle se trouve dans la rupture des rapports topographiques qui unissent l'ovaire et la trompe. Dans le cas où l'un et l'autre sont compris dans le sac, il peut arriver que la trompe s'applique encore sur l'ovaire ; alors l'obstacle à la fécondation se trouve dans la courbure ou l'étranglement qui comprime la trompe à l'anneau, et qui s'oppose au passage de l'ovule.

Ces explications, on doit le comprendre, sont purement hypothétiques; mais je me suis déjà peut-être trop arrêté à une affection dont la rareté, surtout avec les conditions indispensables à la production de la stérilité, c'est-à-dire la hernie double des ovaires, me commandait plus de réserve et plus de brièveté.

§ IV. — Corps étrangers des ovaires.

Je n'entreprendrai point ici l'énumération fastidieuse de toutes les productions qui ont été rencontrées dans les ovaires, parce que l'influence qu'elles exercent sur la faculté génératrice est identiquement la même que celle des lésions organiques étudiées plus haut. L'histoire de ces productions, presque toujours enfermées dans des kystes, rentre pour nous dans l'histoire des kystes de l'ovaire (1), et, d'une manière plus générale, dans l'histoire antigénésique des lésions organiques de ces organes. C'est donc au paragraphe II de ce chapitre que je dois renvoyer le lecteur.

(1) Voyez Péan, *Ovariotomie;* Paris, 1869, grand in-8. — Boinet, *Traité pratique des maladies des ovaires*, Paris, 1867, in-8; — et surtout L. Gallez, *Histoire des kystes de l'ovaire*, Bruxelles, 1873, grand in-4, avec planches, contenant tout ce qui se rattache à cette question intéressante.

aiguës et leur convalescence, dans les anémies, la *chlorose*, en un mot dans tous les états caractérisés par l'appauvrissement du sang et l'asthénie.

Ces états, qui portent leur influence déprimante sur la fonction des ovaires, se font également sentir sur l'utérus, et empêchent la chute de l'épithélium à la suite de laquelle se produit l'hémorrhagie. L'aménorrhée utérine est donc alors une complication de l'aménorrhée ovarique fonctionnelle, mais complication heureusement peu redoutable, puisque le traitement de l'une se confond avec le traitement de l'autre.

Dans quelques circonstances, d'après Raciborski, cette dépression vitale ne serait plus consécutive à des états morbides généraux, mais serait locale et primitive, c'est-à-dire *idiopathique*. « C'est une espèce de torpeur, dit-il, qui frappe plus ou moins directement l'ovulation, sans aucune maladie préalable. L'aménorrhée qui en résulte peut être plus ou moins longue ; lorsqu'elle n'est que commençante et que tout porte à croire qu'elle ne doit pas être de longue durée, elle constitue ce qu'on appelle vulgairement *des retards* (1). »

Dans toutes ces circonstances l'établissement ou le rétablissement des menstrues est possible, et avec leur retour apparaît l'aptitude à la fécondation.

L'attention du praticien se portera donc sur les moyens capables de relever les forces générales, et de rendre par elles assez d'énergie à la fonction ovarienne, pour qu'une vésicule arrive à maturité, se rompe et émette un ovule, conditions indispensables pour la menstruation et la fécondité.

Je ne dois pas m'étendre davantage ici sur un sujet qui forcément revient si souvent sous la plume, quand on traite de la stérilité chez la femme ; je n'ai dû, en cette place, qu'indiquer les traits généraux des troubles de la fonction cataméniale, dont

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, Paris, 1808, p. 573.

Il ne reste donc plus en cette place qu'à examiner les causes d'affaiblissement et de mort que l'ovule porte en soi-même.

Ces causes peuvent s'adresser ou à l'embryon ou à la vésicule qui le renferme.

A. *Maladies de l'embryon.* — L'arrêt ou l'absence de développement de l'embryon peuvent être occasionnés par une maladie des ovaires, par une maladie de l'ovule, par une irritation mécanique de ce dernier, par un état morbide général de la mère, ou par des circonstances que l'on ne peut souvent pas apprécier.

Au point de vue des ovaires, on ne peut contester que tout ce qui diminue leur nutrition n'affaiblisse la vitalité de leur produit, et qu'avant d'arriver à une atrophie complète ces glandes n'émettent des ovules dont les embryons ne peuvent supporter les métamorphoses auxquelles ils sont destinés. M. Delpech insiste sur les avortements presque toujours certains des ouvrières employées dans les fabriques de caoutchouc soufflé ; et j'ai moi-même souvent noté de fausses couches chez des femmes soumises, pendant quelque temps, à la médication iodée.

Sous le rapport de l'ovule, je dirai tout à l'heure les maladies qui l'affectent et qui, en altérant les conditions anatomiques et physiologiques des enveloppes protectrices de l'embryon, entraînent fatalement le dépérissement et la mort de celui-ci.

Au point de vue de la mère, en laissant de côté les affections des ovaires dont je viens de parler, je ne connais que les maladies diathésiques et héréditaires, qui impriment au produit ovarien soit un affaiblissement, soit un mode particulier de vitalité. Dans l'état actuel de la science, et en ne tenant compte que de l'ovule, il est impossible de déterminer pourquoi, par exemple, une syphilitique fait une fausse couche, tandis qu'une

autre, dans des conditions identiques, porte à terme un embryon sain ou contaminé.

Ici, pour le dire en passant, se dresse la question de l'hérédité, question immense, et d'autant plus ardue que les lois qui la régissent sont constamment traversées par les accidents les plus imprévus et les plus bizarres.

Je ne puis ni ne dois aborder ici un semblable problème, et je reviens à l'embryon.

Quand celui-ci est frappé de mort, il se retrouve rarement dans les eaux de l'amnios; il est dissous ou résorbé, et l'ovule est bien réellement alors un œuf afœtal. Velpeau (1) et Breschet (2) ont trouvé plusieurs fois l'œuf comme une poche pleine d'un liquide albumineux, limpide et filant.

La disparition de l'embryon n'entraîne pas toujours la chute de l'ovule; celui-ci, quand ses membranes sont intactes, peut continuer son développement et faire croire à une grossesse qui n'est qu'une fausse grossesse ou grossesse afœtale; quelquefois l'ovule dégénère, tout en se développant, et donne naissance à ce qu'on nomme un *mole;* enfin la rétention prolongée d'un ovule sans embryon détermine l'hydrométrie ou hydropisie de l'utérus.

Maladies de l'ovule. — Les enveloppes d'un œuf, ou embryonnaire ou afœtal, peuvent être affectées de dégénérescence hydatique ou graisseuse, d'hydro-amnios, d'épanchements de liquide séreux entre le chorion et l'amnios, entre les deux caduques, d'hémorrhagies interstitielles, etc.

Cette dernière lésion paraît la plus fréquente, quoique personne jusqu'ici n'ait fait une étude spéciale des maladies de l'ovule.

(1) Velpeau, *Embryologie ou ovalogie humaine.* Paris, 1833.

(2) Breschet, *Études anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf dans l'espèce humaine.* Paris, 1835.

Cependant Cazeaux dit : « Des épanchements de sang peuvent également se faire entre les divers plans membraneux qui constituent l'œuf (1). »

Deneux a trouvé de ces épanchements dans la cavité même de la caduque et du chorion, entre le chorion et l'amnios.

M. Courty (2) cite une observation qui lui avait été communiquée par le professeur Dubreuilh, et dans laquelle l'épanchement s'était fait entre le chorion et l'amnios.

Enfin M. Degranges rapporte une observation à peu près semblable à celle de M. Courty, et de laquelle il tire, au point de vue pathologique, les conclusions suivantes : « On trouve un épaississement très-marqué de toutes les enveloppes de l'embryon qui se sont réunies, comme *feutrées*, peut-être avec quelques éléments du tissu placentaire. Cet épaisissement est tel, qu'à la première vue on croirait avoir à examiner un petit *utérus* plutôt qu'un œuf humain.

« Cet épaississement est incontestablement de *nature inflammatoire*, plus ou moins aiguë, comme le démontre la rougeur des membranes *épichoriale* et *choriale*, et l'arborisation sanguine de la membrane amnios tout entière » (3).

Ces altérations des enveloppes de l'ovule empêchent l'œuf de suivre son développement normal : tantôt l'embryon disparaît, comme je l'ai dit plus haut, et alors la fausse couche a lieu dans les trois premiers mois de la fécondation ; tantôt l'embryon va jusqu'à un développement qui ne lui permet pas d'être absorbé, et alors la fausse couche se fait plus ou moins tardivement, dans les conditions connues de tout le monde.

Plus loin, en parlant des troubles de la gestation, je revien-

(1) Cazeaux, *Traité des accouchements*. Paris, 1870.

(2) Courty, *De l'œuf humain et de son développement dans l'espèce humaine*. Paris, 1845, p. 156.

(3) Degranges, *Union médicale de la Gironde*, octobre 1858, p. 441.

drai sur cette cause d'avortement précoce, et j'indiquerai, dans une vue d'ensemble, les précautions que les femmes doivent prendre pour amener à terme le fruit de la conception.

TITRE III. — TROUBLES DE LA FONCTION TUBAIRE.

Si l'on réfléchit au rôle important que la trompe utérine joue dans le mécanisme de la génération, et à l'étroitesse du canal qui la constitue, et par lequel passe l'ovule, on comprendra de quelle valeur doivent être, au point de vue où nous sommes placé, les moindres altérations de cet organe. Cependant, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer pour les testicules et les ovaires, les chances fâcheuses que créent de semblables conditions anatomiques et pathologiques, sont diminuées de moitié par le fait seul de la duplicité de l'appareil. De plus, leur position dans les profondeurs de la cavité abdominale met les trompes à l'abri des violences extérieures, tout en les exposant, il est vrai, par la mobilité dont elles doivent jouir pour remplir leurs fonctions à des déplacements dont on a déjà pu se faire une idée par ce que j'ai dit plus haut des déplacements des ovaires.

Cette situation des trompes dans l'abdomen et les rapports intimes qu'elles entretiennent avec le péritoine, l'utérus et les ovaires constituent des obstacles presque insurmontables au diagnostic de leurs maladies : leur position les soustrait à nos moyens directs d'investigation ; et leurs rapports de voisinage mêlent, dans une symptomatologie commune, les signes de leurs lésions avec ceux des affections péritonéales, utérines ou ovariennes.

Cependant je ne veux pas dire d'une manière absolue que les trompes ne puissent pas être malades *essentiellement* : mais, qu'elles le soient seules ou consécutivement à l'affection d'un organe voisin, le diagnostic de leurs lésions est entouré

de tant de mystères et leur traitement de tant de difficultés, que leur histoire se réduit pour ainsi dire à quelques faits d'anatomie pathologique.

Je ne rappellerai ici que les plus importants.

§ I. — Vices de conformation des trompes utérines.

L'anomalie porte tantôt sur la totalité, tantôt sur une partie des trompes.

Absence. — L'absence complète des oviductes est un fait assez rare; quand on l'a rencontrée, elle coïncidait toujours avec l'absence ou un arrêt de développement de l'utérus; il en doit être nécessairement ainsi, puisqu'au début, les trompes et la matrice ne forment qu'un seul organe, les *canaux de Müller*. Quelquefois, plus rarement, on constate aussi l'absence des ovaires et des ligaments utérins; mais, dans tous les cas, si les trompes manquent des deux côtés, la stérilité est absolue et irremédiable. Si au contraire l'absence n'est qu'unilatérale, la fécondation est possible, comme il y en a des exemples.

Développement rudimentaire. — Sous cette dénomination Scanzoni comprend plusieurs anomalies : « On désigne, dit-il, sous le nom de *développement rudimentaire* des oviductes une anomalie telle, que de l'un ou des deux côtés de l'utérus on ne rencontre qu'un rudiment des trompes plus ou moins grand, tantôt fermé, tantôt ouvert à son extrémité extérieure. Il faut faire rentrer dans la même catégorie les restes de ces organes que l'on rencontre quelquefois dans le voisinage des ovaires en l'absence complète de l'utérus, ainsi que le développement insuffisant du parenchyme des trompes, avec le peu d'épaisseur des parois de cet organe, qui en est la conséquence. Il faut enfin aussi désigner sous le nom de développement rudimentaire la trop grande étroitesse de tout le canal, la longueur inégale des deux oviductes, qui accompagne fré-

nération l'oblitération des deux trompes utérines, et l'histoire des faits nécroscopiques ne nous apprend malheureusement pas grand'chose sur la symptomatologie de cette affection.

De plus, comme je le faisais remarquer plus haut, les maladies des organes voisins avec lesquels les trompes ont des relations pathologiques si étroites, que beaucoup d'auteurs nient qu'elles puissent être affectées isolément; les maladies des organes voisins, dis-je, masquent les signes propres aux lésions tubaires, et ce n'est que par une espèce d'intuition que celles-ci peuvent être soupçonnées sur le vivant.

Cependant un chirurgien anglais, Tyler Smith, s'appuyant sur la méthode d'exclusion, croit être parvenu, sinon à diagnostiquer certainement l'oblitération des trompes, du moins à acquérir certaines présomptions relativement à son existence; fort de cette espèce d'instinct, secondé par l'expérience, il est allé même plus loin, et il a eu la prétention, bien souvent conçue avant lui, de pratiquer le cathétérisme, et par conséquent la désobstruction des trompes de Fallope.

Je comprends que l'on puisse arriver, dans certains cas éclairés par des renseignements de toutes sortes, à diagnostiquer d'une manière plus ou moins certaine l'oblitération des trompes; mais vouloir sur le vivant introduire une sonde dans ces mêmes trompes, la prétention me paraît exagérée; si l'entreprise réussit, je crois qu'il en faut rapporter tout l'honneur au hasard.

Quoi! sur le cadavre et l'utérus étant ouvert on ne parvient pas sans peine à faire entrer un corps étranger dans les trompes, et l'on veut que, sur le vivant, cette opération soit possible autrement que par l'effet du hasard, au milieu des variations de forme, de longueur et de position de la matrice, si difficilement appréciables pendant la vie, et dont la détermination me semble pourtant nécessaire pour arriver exactement à l'ouverture supérieure des trompes.

Je m'abuse peut-être sur les difficultés de l'opération, car 'yler Smith a fait construire des sondes avec lesquelles, ssure-t-il, il est non-seulement parvenu jusqu'aux trompes, nais encore il a débarrassé ces organes des matières qui les bstruaient, et il a rendu ainsi la fécondité à des femmes qui n étaient privées.

J'ignore si Tyler Smith, qui a publié un bon ouvrage ur ce sujet (1), continue à Londres de pratiquer avec succès e cathétérisme des trompes de Fallope; mais je sais qu'en 'rance personne ne s'est fait le champion d'une pratique dont 'expérience a depuis longtemps montré l'inanité et les dangers.

Cette conclusion est d'autant moins consolante que l'art est omplétement désarmé contre de semblables affections, et u'il nous faut remettre à la nature le soin exclusif d'une guéison devenant, par cela même, plus que problématique.

§ III. — Adhérences des trompes utérines.

Des adhérences se font quelquefois entre diverses courbures les trompes, comme il arrive aux circonvolutions de l'intesin à la suite d'une péritonite; dans ce cas, il résulte soit des accourcissements, soit des déformations de l'oviducte, qui liminuent et oblitèrent même l'intérieur du canal.

Dans d'autres circonstances l'adhésion des trompes se fait vec la face postérieure de l'utérus ou tel autre point voisin, lus ou moins éloigné de l'ovaire.

Les causes les plus ordinaires de ces adhérences sont les naladies qui atteignent principalement l'enveloppe séreuse : 'inflammation péri-utérine, la péritonite pelvienne, la péri-

(1) Tyler Smith, *Parturition and the principles and practice of obsterics*. London, 1849, in-12.

métrite, l'hématocèle, etc. Dans une observation citée plus haut (1) j'ai rapporté le fait d'une adhérence consécutive à l'inflammation des ganglions lombaires.

Mais quel que soit le point de départ de ces adhérences, la stérilité est absolue, parce que, les rapports de l'oviducte et de l'ovaire étant changés, le pavillon ne peut plus embrasser la vésicule de de Graaf, arrivée à maturité, ni par conséquent recevoir l'ovule.

L'art est désarmé devant un pareil accident ; le hasard seul peut quelquefois rompre l'adhérence, ainsi qu'il est advenu dans l'observation que je rappelais tout à l'heure.

§ IV. — Déplacements des trompes utérines.

En parlant de la hernie des ovaires, j'ai indiqué l'observation de Bessière, dans laquelle le pavillon seul de la trompe fut trouvé à côté d'une anse d'épiploon, et celles de Desault et de Murat, dans lesquelles l'utérus et ses annexes occupaient le sac.

Je ne reviendrai pas sur ces divers faits, et je rappellerai que M. Dolbeau a présenté en 1854, à la *Société anatomique*, une observation analogue à celle de Bessière, et que le secrétaire de cette Société, Bauchet, a résumée de la manière suivante : « Une malade était entrée, dit-il, dans le service de Velpeau, avec une tumeur rouge fluctuante dans le pli de l'aine, au niveau du canal inguinal, tumeur parfaitement irréductible et qui fut incisée. Il s'écoula du pus ; puis, deux jours après, survint une péritonite qui enleva promptement la malade. On trouva à l'autopsie cette poche purulente qui s'était formée dans un sac herniaire ; dans ce sac, la trompe qui portait elle-même un kyste de son pavillon. A l'ouverture in-

(1) Voyez la page 652.

time cette distinction très-difficile. Fort heureusement, elle n'a pas dans la pratique l'importance qu'on pourrait être tenté de lui attribuer, ainsi qu'on le verra par ce que je vais dire du traitement à opposer à ces sortes de rétrécissement.

La position mobile de l'utérus dans l'excavation du bassin et la direction de son orifice vulvaire ne permettent pas de laisser à demeure des corps rigides et lourds, qui exposent la femme à des dangers réels, comme ne l'a que trop montré la discussion de l'Académie de médecine sur le redresseur intra-utérin de Simpson et de Valleix (1). Mais si des sondes métalliques ne doivent point être laissées en place, on peut, sans inconvénient, pratiquer le cathétérisme avec des sondes dont le calibre va en augmentant. Le séjour de la sonde dans la cavité du col a une durée proportionnelle aux efforts qu'il faut faire pour surmonter le rétrécissement; cependant, en thèse générale, la sonde peut être maintenue dans le canal utéro-vulvaire, depuis cinq minutes jusqu'à une demi-heure et même davantage.

De plus, on peut recourir à des substances dilatatrices que l'on laisse à demeure pendant un ou deux jours. De ce nombre sont les cônes en éponge préparée, en laminaria, en racine de gentiane, etc., etc.

Quelquefois il arrive que la dilatation, quelque méthodique et quelque bien faite qu'elle soit, est impuissante à faire disparaître le tissu anormal qui constitue le rétrécissement, et qu'il faut, comme dans les rétrécissements du canal de l'urèthre, recourir à la scarification et à la cautérisation.

Ces deux opérations étant également nécessitées par la présence de brides ou de fausses membranes développées dans le canal utérin, je renvoie leur examen au paragraphe suivant, consacré en partie à l'étude de ces productions anormales.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1854, t. XIX, p. 628 et suiv.

Il nous reste l'aménorrhée, qui doit un instant fixer notre attention.

Raciborski, dont les travaux sur la menstruation font autorité (1), place le point de départ de l'aménorrhée quelquefois dans l'utérus, mais le plus souvent dans l'ovaire.

Dans l'aménorrhée utérine la conception est possible, car l'ovulation n'est pas suspendue : « Dans cette variété, dit Raciborski, l'ovulation est en exercice, elle s'annonce même souvent par des symptômes périodiques de molimen menstruel, mais l'utérus ne répond pas à cet appel et ne se congestionne pas. Cet état peut durer toute la vie, comme aussi la menstruation peut finir par s'établir, surtout à la suite du mariage, ou après des couches, etc., etc., car une semblable disposition de l'utérus n'est pas du tout incompatible avec la conception (2). »

Il ne faudrait pas croire qu'une diminution de vitalité de la muqueuse utérine empêche seule la chute de l'épithélium; le même résultat est produit par l'excès contraire, par une exaltation de la sensibilité génitale; les jeunes filles ou les jeunes femmes dont l'impressionnabilité est extrême, sont aussi mal réglées que les jeunes filles ou les jeunes femmes chlorotiques ou anémiques ; mais chez les unes comme chez les autres il se manifeste à chaque époque menstruelle des phénomènes généraux et locaux qui ne laissent aucun doute sur le travail, et qui distinguent toujours les aménorrhées dont il me reste à parler.

L'absence ou l'atrophie des ovaires, congénitales ou acquises, sont toujours et fatalement accompagnées de l'absence du flux menstruel et en même temps, comme je l'ai dit plus haut,

(1) Raciborski, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*. 1856, 1 vol. in-8. — *Traité de la menstruation*, 1868, 1 vol. in-8.

(2) Raciborski, *Traité de la menstruation*, p. 571.

d'une stérilité radicale et absolue. Les observations, confirmées par l'autopsie, sont aujourd'hui trop nombreuses pour que le doute puisse être permis. J'ai rappelé plus haut (1) le fait de Parcival Pott dans lequel, les deux ovaires ayant été enlevés, la femme non-seulement ne revit plus ses règles, mais prit quelques caractères de masculinité; cependant Storer rapporte deux cas de persistance des menstrues après l'ablation des deux ovaires ; dans un de ces cas même, l'utérus avait été enlevé en même temps ; il ne restait que la portion vaginale du col sous forme de bouton charnu, de laquelle provenait l'hémorrhagie (2).

Ces faits sont trop exceptionnels pour infirmer la règle; il faut dire avec Storer que ce phénomène est semblable à la dernière oscillation d'un pendule, quand la force impulsive qui le mettait en mouvement a cessé d'exister.

L'altération profonde des follicules à la suite ou d'une affection directe des ovaires, ou de quelque grave atteinte de l'économie, comme, par exemple, dans la période avancée de la phthisie tuberculeuse, a sur l'existence du flux menstruel la même influence que l'absence ou l'atrophie des ovaires; on comprend qu'il en doit être ainsi, puisque l'organe de l'ovulation a disparu.

Dans ces cas l'aménorrhée est au-dessus des ressources de l'art, et la fécondation radicalement impossible.

Heureusement toutes les suspensions de règles n'ont pas cette gravité, et il faut reconnaître que le plus grand nombre est sous la dépendance d'un affaiblissement de l'activité fonctionnelle des ovaires.

Assez généralement cet affaiblissement est lié aux conditions générales de l'économie, comme pendant les maladies

(1) Voyez la page 655.

(2) Storer, *De la menstruation sans ovaires* (*Archives générales de physiologie*, mai-juin 1868).

La conduite à suivre n'est pas modifiée par cette circonstance, et j'estime que les sangsues ou des scarifications sur le col sont les moyens les plus prompts et les plus efficaces.

Obstruction du canal utérin. — L'obstruction du canal utérin peut être amenée par des circonstances de diverses natures : tantôt elle est due à la présence d'un ou de plusieurs calculs; tantôt elle est formée par un néoplasme, par une tumeur, par un polype, nés sur le col même ou dans l'intérieur de l'utérus; tantôt elle tient à des granulations qui, semblables à des bourgeons charnus, remplissent le col d'une véritable végétation; tantôt elle est occasionnée par la formation de brides ou par l'exsudation de fausses membranes, comme dans la métrite diphthéritique; tantôt, enfin, elle reconnaît pour cause les mucosités sécrétées par l'utérus, et dont l'abondance ou le durcissement créent au passage du sperme un obstacle souvent infranchissable.

On comprend de quelle importance est, au point de vue du traitement, le diagnostic différentiel de toutes ces causes d'obstruction, car en agissant à l'aveugle on s'expose à aggraver le mal au lieu de le détruire.

Heureusement le diagnostic n'est pas difficile quand on a, pour s'aider, l'inspection au spéculum et le cathétérisme utérin.

Le pronostic, au point de vue de la stérilité, n'a rien également de grave; c'est ici que l'on peut, avec toute raison, appliquer le fameux axiome : *Sublatâ causâ tollitur effectus*, car c'est, en effet, à l'enlèvement de la production anormale, que se résume tout le traitement de l'inaptitude à la procréation.

Dans les cas de calculs, ceux-ci sont saisis, s'ils peuvent l'être, et amenés au dehors. Mais faisons remarquer que ces concrétions pierreuses n'ont jamais été trouvées que sur le cadavre, et que je n'en parle que pour mémoire.

Quand un néoplasme, tumeur ou polype, est la cause de 'obstruction, il faut, si la chose est possible, recourir à une pération chirurgicale. Je sais bien, comme je le dirai en ıarlant des corps étrangers de l'utérus, que la fécondation et ı gestation sont possibles avec la présence d'un polype, par xemple, dans la matrice; mais je suis convaincu de l'impos-ibilité de la fécondation, si le polype descend dans le col et obstrue. Dans tous les cas, l'existence de ces productions mor-ıides est une grave présomption de stérilité et, à ce point de ue, leur disparition me paraît nécessaire.

Dans les cas de granulations, de bourgeons charnus, de vé-ıétations, n'importe leur nature, la curette de Récamier ren-lrait d'incontestables services, si elle n'avait pas l'inconvénient 'exposer l'organe gestateur à une phlegmasie intense, et de ıallier seulement le mal pour un temps fort court, au lieu de le ;uérir. Sans doute dans quelques circonstances qu'il serait ıssez difficile de spécifier, cette opération de *curage* peut n'a-nener aucun accident sérieux, puisque Récamier assure l'a-'oir pratiquée plusieurs fois; mais l'incertitude précisément ıui plane sur les conséquences qu'elle peut entraîner l'a mise ;n une juste suspicion auprès des praticiens; pour mon ;ompte, je donne de beaucoup la préférence à la cautérisation, 'aite avec un bâton de nitrate d'argent que j'introduis rapi-lement dans toute la longueur du canal utérin, et que je ;emplace ensuite par une mèche de charpie fortement enduite le cérat, pour prévenir l'adhérence des parois cautérisées. Cette nanœuvre n'empêche en aucune façon un traitement général, ;'il est nécessaire, comme dans les cas de végétations syphili-;iques, ou un traitement local mieux approprié à la nature de 'affection. Le nitrate d'argent, porté dans le canal utérin, n'a l'autre prétention que celle de débarrasser ce canal des obs-:ructions qui en gênent le parcours, mais il ne doit point ;'élever jusqu'au titre de spécifique. Sans doute, dans beau-

coup de circonstances, son action modifie heureusement la vitalité des tissus, et concourt ainsi à la disparition de la maladie mère, si je puis ainsi dire; mais cette action purement locale, est, dans beaucoup de cas, insuffisante, et réclame le concours d'une médication générale. Je n'ai point ici à faire l'histoire de cette médication; mais j'ai dû la signaler comme un complément indispensable au traitement de ce genre d'affections du col de la matrice.

Si l'obstruction est formée par des brides, une nodosité, une cicatrice vicieuse, ou par toute autre production de tissu anormal, que la dilatation telle que je l'ai expliquée plus haut est impuissante à faire disparaître, on ne doit pas hésiter à recourir aux scarifications, ainsi qu'on les pratique sur le canal de l'urèthre. Quel que soit l'instrument dont on fasse usage, que ce soit celui d'Amussat, celui de Leroy (d'Étiolles), ou celui de Raybard (1), on doit toujours agir de haut en bas, c'est-à-dire de dedans en dehors, et ne pas intéresser les tissus sains du col de l'utérus.

Enfin, les mucosités que l'on rencontre si fréquemment dans le canal utérin, et qui sont, plus souvent qu'on ne pense, un obstacle réel au passage du sperme, rentrent tellement dans les considérations que j'aurai à présenter plus tard sur la leucorrhée, que je crois devoir réserver leur étude pour le chapitre consacré à l'influence exercée par les pertes blanches.

Cependant je ferai observer ici, pour n'y plus revenir, que si les mucosités s'étaient durcies, il les faudrait considérer comme de véritables calculs, et en opérer l'extraction de la manière que j'ai indiquée plus haut.

Oblitération du canal utérin. — Une grande différence existe entre l'atrésie congénitale dont j'ai déjà parlé et l'obli-

(1) Voy. Gaujot et Spillmann, *Arsenal de la chirurgie contemporaine*. Paris, 1872, t. II.

tération accidentelle qui fait le sujet de ce paragraphe. Dans l'atrésie congénitale, en faisant abstraction des cas constitués par l'imperforation de la muqueuse vaginale, le col est plein, le conduit utérin n'a jamais existé, et l'art, s'il intervient, est forcé de percer un canal à travers des tissus compacts. Dans l'oblitération accidentelle, en admettant l'adhérence tout entière des parois du conduit, circonstance rare et extrême, la chirurgie opère sur des tissus anormaux et a, pour se conduire et pour garant de son entreprise, les limites mêmes du canal naturel.

L'inflammation, l'ulcération et la cautérisation du col utérin sont les causes les plus ordinaires de son oblitération ; celle-ci, comme je viens de le dire, s'opère par l'adhérence d'un ou de plusieurs points, ou de la totalité de la muqueuse.

Cependant, il ne faut pas croire que l'oblitération consécutive dont je parle soit fatale et commune; si, en effet, à une époque où l'on fait abus des cautérisations, et si au milieu des cas si nombreux d'inflammations et d'ulcérations, spécifiques ou non, du col utérin, qui se présentent à la pratique médicale, on ne rencontre pas plus souvent l'accident dont il est ici question, il faut l'attribuer à la sécrétion muqueuse qui, dans toutes ces circonstances, est accrue, et dont le produit fait l'office de corps isolant. De plus, dans les cas de cautérisation, l'eschare contribue aussi à isoler les surfaces avivées, car l'adhérence dont il s'agit se montre de préférence après une cautérisation légère, après l'action du nitrate d'argent, par exemple, plutôt qu'après celle du nitrate acide de mercure ou celle du fer rouge.

Cependant, en dépit de ces circonstances heureuses, la matière plastique ne parvient pas toujours à être maintenue sur les parties où elle se forme, et alors, jetant des racines sur un point opposé, elle rapproche et réunit, en ces points, les parois du conduit utérin, et y détermine une oblitération à peu près

complète, sur une étendue plus ou moins considérable de son parcours.

Je dis à peu près complète, parce que les règles parviennent presque toujours à se créer un passage quelquefois imperceptible, mais incapable de recevoir le sperme.

Il faut donc, sous peine d'empêcher à jamais la jonction du produit mâle et du produit femelle, rétablir le passage dans son intégrité ou tout au moins dans sa viabilité.

L'opération à faire consiste, tantôt en un simple débridement, et tantôt en une dissection des parois adhérentes; quelquefois même, quand l'oblitération ne porte que sur un point, il suffit de forcer l'obstacle avec le bout d'une sonde, et alors on retombe dans les cas de dilatation dont j'ai longuement parlé plus haut.

A moins d'un état de dégénérescence de l'organe ou de toute autre contre-indication formelle, le chirurgien doit toujours agir dans les circonstances qui nous occupent. L'opération en elle-même, quelle que soit l'étendue de l'oblitération, n'est ni difficile pour l'homme de l'art, ni dangereuse pour la patiente; tandis qu'elle est, au point de vue de la fécondation, de la plus haute importance, puisqu'elle remédie à une cause certaine de stérilité.

B. — *Allongement hypertrophique du col de l'utérus.*

L'histoire des abaissements de l'utérus a été singulièrement modifiée par un mémoire que Huguier a publié en 1860 (1), et ramenée dans des limites beaucoup plus étroites que par le passé.

(1) Huguier, *Mémoires sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections désignées sous le nom de descente, de precipitation de cet organe, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col, suivant la variété de cette maladie.* Paris, 1860, in-4, avec planches.

Sans doute les abaissements de diverses sortes ne doivent point être rayés de la pathologie gynécologique; mais leur existence, que l'on croyait anciennement si commune, doit être restreinte et céder une large place à une autre affection beaucoup plus fréquente, et avec laquelle, jusqu'à Huguier, l'abaissement était presque toujours confondu. Je veux parler de l'allongement hypertrophique du col de la matrice.

Huguier, dont le travail laisse peu à désirer, a distingué l'hypertrophie cervicale selon qu'elle siége à la partie vaginale du col ou à la partie sus-vaginale, c'est-à-dire au-dessus de son insertion au cul-de-sac du vagin.

Cette distinction, adoptée par tout le monde et que nous suivrons à notre tour, n'indique pas une indépendance absolue de l'une de ces parties à l'endroit de l'autre; mais, tout en admettant que l'une de ces portions de l'organe ne peut acquérir un volume un peu considérable sans que l'autre participe à son tour à cette augmentation, il faut reconnaître que, selon le siége qu'elle occupe, l'hypertrophie présente des signes physiques distincts et produit des troubles fonctionnels différents.

Nous allons donc examiner séparément : 1° l'hypertrophie sous-vaginale; 2° l'hypertrophie sus-vaginale, au double point de vue de la facilité du coït et de la stérilité.

1° *Hypertrophie sous-vaginale du col.* — De tout temps l'hypertrophie qui nous occupe a été signalée, soit comme une anomalie, soit comme un état morbide entraînant presque fatalement le prolapsus de l'utérus; mais c'est depuis la publication du travail de Huguier, que cette affection a pris dans la nosologie la place qu'elle mérite réellement.

L'hypertrophie sous-vaginale se présente dans trois conditions très-différentes qui légitiment les trois variétés suivantes :

1° Hypertrophie congénitale;

2° Hypertrophie par défaut d'*involution;*

3° Hypertrophie morbide.

La première variété m'a déjà occupé quand j'ai parlé des anomalies du col et plus particulièrement de sa conicité. Je n'ajouterai ici que quelques mots pour compléter l'article auquel je renvoie.

Bennet, en Angleterre, assure avoir rencontré, chez des vierges, des cols d'une longueur de 9 centimètres, et qui s'échappaient de la vulve, sous forme d'un doigt volumineux. West a également vu de ces allongements se présenter à l'orifice vulvaire et s'accompagner des symptômes relatifs aux prolapsus, surtout à l'époque des règles.

Mes observations ne contredisent pas les assertions de West; mais, contrairement à Bennet, je n'ai jamais rencontré, chez des vierges ou des femmes nullipares, un col présentant 9 centimètres de longueur.

Néanmoins, il n'est pas nécessaire que le col ait un pareil allongement, ni qu'il y ait franchi l'orifice vulvaire, pour comprendre combien sa présence près de cet orifice rend difficiles et quelquefois impossibles les rapports sexuels, non-seulement à cause des douleurs éprouvées par la femme, mais encore par l'obstacle tout mécanique que le col hypertrophié oppose à l'intromission. De plus, la stérilité accompagne presque toujours cet état, soit par suite de l'impuissance dont nous venons de parler, soit à cause de la forme conique du museau de tanche qui nous a occupé plus haut, soit à cause du rétrécissement du canal cervical, amené par l'hypertrophie des tissus du col.

Cette dernière considération sera d'un grand poids dans la détermination à prendre pour remédier à cette infirmité, et attirera notre attention, quand nous exposerons le traitement de cette forme de l'hypertrophie cervicale.

La seconde variété, que nous avons appelée *hypertrophie*

par défaut d'involution, nous a été inspirée par les travaux de Simpson; son histoire trouvera sa place, plus naturellement qu'ici, dans l'exposition que nous ferons, dans un paragraphe spécial, de ce que les Anglais appellent *involution*, et des modifications imprimées à l'utérus par un excès ou par un défaut de ce travail physiologique.

Il ne nous reste donc plus à examiner que l'hypertrophie morbide qui constitue notre troisième variété, et qui est tout à la fois la plus commune et la mieux connue.

L'hypertrophie morbide ne se forme jamais spontanément; elle ne se produit, au contraire, que d'une manière lente, à la suite de lésions plus ou moins profondes du col, telles que congestions répétées, inflammation et ulcérations prolongées de la muqueuse, etc. Selon le professeur Courty, ces lésions sont même insuffisantes pour produire l'hypertrophie, sans le réveil de la tendance de l'utérus à l'état hypertrophique.

Quoi qu'il soit de cette dernière considération, l'existence d'un allongement morbide du col suppose toujours un état pathologique antérieur, dont la connaissance importe tout à la fois au pronostic et au traitement.

Les femmes atteintes de l'hypertrophie qui nous occupe éprouvent des tiraillements dans la région des lombes, dans les fosses iliaques et même dans l'abdomen. Debout, il leur semble que l'utérus va s'échapper de la vulve; couchées, elles sentent une pesanteur à droite ou à gauche et un changement de direction des tiraillements; assises, elles éprouvent comme un refoulement des organes, et s'exposent à une douleur vive si elles prennent cette position sans précautions et sans ménagement.

Le toucher et l'examen au spéculum font constater une augmentation considérable dans le volume du col qui peut atteindre celui d'un œuf de poule et même celui du poing; cet accroissement a surtout lieu chez les femmes qui ont eu précé-

demment des enfants, car chez les vierges et les nullipares le col atteint rarement de semblables proportions.

Le museau de tanche subit des déformations de toutes sortes que le professeur Courty énumère avec autorité : « Tantôt, dit-il, la portion sous-vaginale du col est effilée vers le bas, conique, en forme de trompe ou de bec d'oiseau à double mandibule, l'orifice se trouvant à l'extrémité du cône ou sur l'une de ses faces; tantôt elle est cylindroïde, globuleuse ou élargie par le sommet en forme de massue; tantôt les deux lèvres du museau de tanche sont également hypertrophiées et l'orifice utéro-vaginal est au milieu; tantôt elles sont inégalement hypertrophiées et l'orifice est reporté sur l'une ou l'autre face et même entièrement cachée par celle des deux lèvres qui est plus hypertrophiée que l'autre; tantôt enfin l'hypertrophie, ayant porté davantage sur les couches externes de l'organe, semble incliner les bords de l'orifice vers la cavité du col; tantôt, au contraire, l'hypertrophie, ayant porté davantage sur ses couches internes, détermine un retournement des deux lèvres en dehors, et une sorte d'inversion de l'orifice du col qui s'étale, s'épanouit comme une fleur, laissant voir sur la convexité du museau de tanche la muqueuse de la cavité même du col, soit également, soit inégalement sur les deux lèvres, suivant que l'hypertrophie a porté également ou inégalement sur ces deux portions de l'organe (1). »

Quelquefois l'hypertrophie du col entraîne l'abaissement de l'organe tout entier par l'augmentation du poids que l'hypertrophie détermine; cette complication a surtout lieu dans les cas de relâchement du vagin et des ligaments, déterminé par des accouchements antérieurs; il est toujours facile, avec un

(1) Courty, *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes*. 1re édit., p. 633.

peu d'attention, de constater cet abaissement de l'utérus, en enant compte des dimensions et de l'élévation que présentent es culs-de-sac vaginaux antérieur, postérieur et latéraux.

Ainsi, disent MM. Bernutz et Goupil, chez neuf de nos ma-ades, le col se trouvait à peine éloigné de l'orifice vaginal, de 0 à 30 millimètres, tandis que le cul-de-sac antérieur était ncore distant de 50 à 55 millimètres, et le cul-de-sac postérieur à 0 ou 80 millimètres; ces mesures suffisaient donc à elles seules our démontrer qu'il n'y avait aucun abaissement de l'utérus, u'il était seulement simulé par l'allongement du col (1). »

Rappelons que cette mensuration des culs-de-sac vaginaux st d'une extrême importance dans le diagnostic différentiel e l'abaissement de l'utérus et de l'allongement hypertro-hique du col.

Et maintenant, quel rôle faut-il attribuer à l'hypertrophie ous-vaginale du col dans le sujet qui seul nous doit intéres-er ici, c'est-à-dire l'impuissance ou la stérilité de la femme? i cet état morbide ne met obstacle ni au coït ni à la fécondation, on histoire doit être réservée aux ouvrages de pure gynécologie t ne peut nous occuper davantage. Si, au contraire, l'hyper-rophie du col gêne le rapprochement ou s'oppose à l'impré-nation, son étude rentre dans notre domaine, et nous devons echercher les moyens de la combattre et de rendre à la femme aptitude au congrès et à la fécondation.

D'après tout ce qui précède, la question soulevée ici doit tre résolue d'une manière affirmative, et cette affirmation gitimer la place et l'attention que nous donnons à l'hyper-rophie sous-vaginale du col.

Sans doute, et nous sommes loin de le contester, toutes les ypertrophies du col ne sont pas des causes fatales, certaines

(1) Bernutz et Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes.* aris, 1862, t. II, p. 632.

et constantes de stérilité. Huguier et d'autres observateurs ont rapporté des faits d'hypertrophie coïncidant avec un état de grossesse; nous-mêmes, si c'était ici leur place, nous pourrions augmenter le nombre de ces exemples; mais, malgré ces cas que l'on peut mettre au rang des exceptions, il faut reconnaître que la stérilité et, bien souvent, la difficulté du coït résultent de l'état hypertrophique du col de l'utérus.

Au point de vue du coït, l'obstacle est tout mécanique : l'intromission du pénis dans la cavité vaginale est rendue impossible par l'augmentation de volume que prend quelquefois le col et qui, par son allongement, bouche d'une manière complète l'orifice vulvaire. Dans les cas mêmes où cet orifice n'est pas occupé par le col faisant saillie au dehors, l'espace laissé libre dans le vagin est insuffisant pour permettre un coït complet; alors l'organe mâle heurte violemment l'organe femelle et le congrès devient un supplice auquel la femme se refuse ou qu'elle n'accepte qu'avec une douloureuse résignation.

Au point de vue de la fécondation, en ne nous occupant que des cas où le col hypertrophié n'a pas franchi l'orifice vulvaire, l'harmonie de rapport entre le méat urinaire de l'homme et l'ouverture utérine est rompue, à moins que l'homme n'ait la précaution de mesurer l'intromission d'après l'espace laissé libre dans le vagin; dans le cas contraire le pénis croise le col de l'utérus, et le sperme va se perdre inutilement au fond de la cavité vaginale.

La conicité du col est depuis longtemps connue comme une cause de stérilité, soit parce qu'elle facilite le croisement de la verge et du col, comme nous venons de le dire, soit parce que l'ouverture cervicale se trouve alors anormalement placée, et qu'elle est affectée de rétrécissement qu'explique l'hypertrophie de l'organe (1).

(1) Voyez l'article sur la *conicité du col*, p. 677.

i l'hypertrophie ne porte que sur une des lèvres de l'ou-
ure, sur l'antérieure le plus communément, la stérilité
t pas moins certaine que dans les cas précédents, parce
la lèvre hypertrophiée retombe sur la lèvre saine, et ferme
i tout passage au sperme.

ous pourrions multiplier ces explications, en passant en
ıe toutes les formes que peut revêtir la partie sous-vaginale
ol hypertrophié ; mais nous pensons qu'avec ce qui pré-
e un examen plus détaillé serait inutile et fastidieux ; nos
eurs ont tous les éléments nécessaires pour juger cette
se de stérilité, et comprendre la place que nous avons donnée
ı l'hypertrophie sous-vaginale du col de l'utérus.

i quelquefois l'impuissance et presque toujours la stérilité
t certaines dans l'état pathologique qui fait le sujet de ce
pitre, il faut nous hâter de reconnaître que ces résultats de
pertrophie du col ne sont point au-dessus des ressources
notre art.

a thérapeutique médicale, il faut l'avouer, offre peu de
nces de succès. Cependant on peut tenter l'action des
dants (iode, mercure, brome), après avoir fait disparaître
tes les traces d'inflammation ou de congestion, s'il en res-
encore ; on met la malade à un régime sévère, ca-
le de diminuer le mouvement nutritif, et l'on seconde
e action générale par des sudations, le traitement ara-
ue, etc.

Iais, nous le répétons, tous ces moyens ne doivent inspi-
qu'une confiance très-limitée, et l'honneur de la médica-
ı revient à la thérapeutique chirurgicale, à la résection du
hypertrophié.

Cette opération, pratiquée plusieurs fois par Dupuytren,
s-souvent par Lisfranc, dans le but de remédier à la stéri-
résultant de la conicité du col, a été remise en honneur
Huguier comme le moyen le plus sûr et le plus expé-

ditif de débarrasser la femme d'une infirmité douloureuse et pénible.

Quoique l'opération soit à peu près exempte de souffrances, on peut anesthésier la malade, si elle le demande.

On place la patiente sur le dos, les jambes largement ouvertes, exposée à un jour favorable; si le col fait saillie à la vulve, il suffit de faire écarter les grandes lèvres par un aide, ou les parois vaginales par des dilatateurs, pour arriver au point où la section doit être faite.

Si le col est dans le vagin, on le met à découvert par les moyens ordinaires (dilatateurs, spéculum bivalve, à bec de cane, etc.), et on saisit le museau de tanche avec les pinces de Museux, un ténaculum ou des pinces à crochet; il faut avoir soin, comme le recommande Huguier, de n'exercer aucun tiraillement sur le col et de l'amputer sur place.

A cet effet, on le pousse d'abord en haut, et alors, avec un bistouri à long manche, on pratique une incision demi-circulaire à la partie postérieure et *à un demi-centimètre au-dessous* de l'insertion du vagin.

Puis, ramenant le col en bas, on termine l'opération par une incision demi-circulaire antérieure, qui vient rejoindre les deux bords de la première incision.

Pour se mettre en garde contre tout danger d'hémorrhagie, il faut avoir la précaution, après avoir bien lavé la plaie du col, de tamponner le vagin, en appliquant sur le col amputé de petits tampons d'ouate imbibés dans une solution de perchlorure de fer au 30e.

Quelquefois il est préférable de se servir de longs et forts ciseaux courbés sur le plat, surtout quand les tissus sont durs et qu'on a quelque difficulté à manœuvrer le bistouri.

M. Marion Sims préconise un autre procédé que nous devons faire connaître :

Avec de forts ciseaux il divise, des deux côtés, le col de façon

à disjoindre les deux lèvres du museau de tanche, jusqu'à la hauteur qu'il désire; puis il enlève un de ces lambeaux, et laisse passer deux ou trois époques menstruelles avant d'exciser l'autre.

Mais un jour, devant emporter en une seule fois le col et n'ayant pas à sa disposition l'écraseur de M. Chassaignac, il se vit forcé de faire l'opération avec des ciseaux, comme nous l'avons dit ci-dessus ; puis il ajoute : « Je fixai un ténaculum à la lèvre antérieure du museau de tanche, et j'attirai doucement le col en avant; je le tins fermement dans cette position, et, après l'avoir fendu des deux côtés avec des ciseaux, près de l'insertion du vagin, j'enlevai vivement la moitié antérieure, puis la postérieure. J'avais l'intention de laisser la plaie se cicatriser de la manière ordinaire, par granulation, ce qui aurait demandé de trois à cinq ou six semaines; mais, en examinant la plaie et en attendant que le saignement cessât, l'idée me vint tout à coup de recouvrir la surface coupée avec la membrane muqueuse vaginale, de la même manière que nous recouvrons avec la peau la plaie d'un bras ou d'une jambe amputés par la méthode circulaire. Je traversai immédiatement, d'avant en arrière, les bords de la plaie avec quatre sutures d'argent, deux de chaque côté du canal cervical, ce qui ramena la membrane vaginale par-dessus la plaie du col, qu'elle recouvrit complétement, sauf une petite ouverture ovale réservée au centre et correspondant à celle du canal cervical. — La plaie guérit par première intention ; les sutures furent retirées neuf ou dix jours après (1). »

Depuis cette époque, M. Marion Sims a adopté cette manière de faire et il la croit supérieure à tout autre mode opératoire.

2° *Hypertrophie sus-vaginale du col.* — C'est surtout dans cette partie de son travail que Huguier a fait preuve de la plus

(1) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, p. 246.

grande sagacité; le premier il a tiré des déductions pratiques, non-seulement de ses observations et expériences personnelles, mais encore des observations et des expériences faites avant lui, et dont leurs auteurs n'avaient entrevu aucune conséquence, relativement à l'existence, au diagnostic et au traitement de l'hypertrophie sus-vaginale du col.

Le travail de Huguier est complet; on peut le suivre dans la voie qu'il a ouverte, mais on ne peut espérer ni le corriger, ni le trouver en défaut.

« La maladie que l'on a désignée jusqu'à ce jour, dit Huguier, sous les noms de prolapsus, de précipitation, de chute complète de l'utérus, n'est, très-généralement, autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale de l'organe, dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal. »

Et le professeur Courty, citant le même passage, ajoute:

« L'exactitude de cette proposition est prouvée par les recherches historiques, l'anatomie pathologique et les faits cliniques. »

En s'allongeant, la partie sus-vaginale du col descend dans le vagin, en renversant celui-ci et en entraînant, en avant la partie de la vessie qui lui est adhérente, et en arrière le repli vagino-rectal du péritoine, et quelquefois aussi le rectum lui-même.

Le déplacement de tous ces organes rend compte des phénomènes éprouvés par les femmes présentant à la vulve de semblables tumeurs.

Du côté de l'utérus dont le col hypertrophié occupe le centre de la tumeur dont nous parlons, on constate de la douleur et une sécrétion abondante de muco-pus. La menstruation est longue, abondante, s'accompagnant souvent de métrorrhagie.

Les rapports sexuels sont presque impossibles, et la stérilité est à peu près constante.

Du côté de la vessie, les besoins d'uriner sont fréquents, mais la miction est difficile parce que le réservoir urinaire est soustrait à la pression des viscères, et que le canal de l'urèthre est fortement fléchi dans le point où il traverse le ligament sous-pubien et le muscle de Wilson ; de là les efforts que font les malades pour porter la tumeur en haut et en arrière, et de là aussi l'écoulement de l'urine sur la muqueuse vaginale et vulvaire qu'elle irrite et qu'elle excorie.

Du côté de l'intestin, constipation mécanique qui oblige la malade, pour la défécation, à porter la tumeur en haut et en avant.

La station debout est presque impossible, ainsi que la moindre marche ou le moindre travail ; des tiraillements et des douleurs se font sentir dans la région lombaire, dans les aines, dans le ventre ; à tant de souffrances s'ajoutent bientôt les troubles de la nutrition qui portent une atteinte grave à tout l'organisme.

Pour les phénomènes locaux, les signes sont ceux du prolapsus de l'utérus ; tout l'intérêt consiste donc à établir le diagnostic différentiel de ces deux états morbides.

La base de ce diagnostic différentiel repose sur la mensuration de la partie sus-vaginale du col ; celle-ci est d'autant plus étendue que l'élongation est plus considérable ; ainsi, dans le prolapsus, l'hystéromètre pénètre à une profondeur de 6 à 7 centimètres, tandis que dans l'hypertrophie il pénètre à 9, 10, 12, 15 et même quelquefois jusqu'à 20 centimètres.

Concurremment avec ce moyen précieux de diagnostic, Huguier en indique plusieurs autres que nous n'allons qu'effleurer, en engageant nos lecteurs, pour plus de détails, à recourir au mémoire qui nous sert ici de guide.

Le toucher rectal fait reconnaître le col hypertrophié et, au-

La tumeur formée, comme nous l'avons dit, du col hypertrophié, d'une portion de la vessie, du repli vagino-rectal du péritoine et quelquefois même du rectum, emplit le vagin, dont la capacité est encore rétrécie par le renversement de sa paroi propre; cette tumeur s'oppose, on le comprend, surtout quand elle occupe l'orifice vulvaire, à l'intromission du pénis, et devient ainsi une cause mécanique d'impuissance et, par suite, de stérilité.

Cependant la tumeur peut ne pas arriver jusqu'à la vulve, ou bien elle est artificiellement remontée dans le vagin, de manière à permettre l'entrée de la verge, et par conséquent le coït : la fécondation est alors possible, ainsi que le constatent quelques observations conservées dans la science ; malheureusement ces faits sont exceptionnels, car, dans presque tous les cas d'hypertrophie sus-vaginale un peu prononcée, il survient consécutivement des altérations des trompes et des ovaires qui mettent obstacle à la fécondation : « Je ne connais, dit Huguier, aucune femme qui ait conçu, une fois que l'utérus allongé avait été assez prolapsé pour avoir causé la chute et le renversement complets du vagin ; ce qui ne veut pas dire que cela n'ait jamais lieu, la science se chargerait de réfuter cette assertion ; il suffit, en effet, pour que la fécondation ait lieu, que la voie utéro-ovarique soit restée libre. » Malheureusement, nous l'avons déjà dit, cette voie est presque toujours altérée dans l'hypertrophie sus-vaginale, comme dans le prolapsus ; ce qui rend, à notre point de vue, son pronostic plus grave que celui de l'hypertrophie sous-vaginale.

Malgré l'incertitude des résultats à atteindre sous le rapport qui seul nous préoccupe ici, nous devons essayer les douteuses ressources que notre art met à notre disposition, et ne penser à une opération toujours grave, l'amputation de la partie hypertrophiée, que lorsque tous les moyens ont échoué, et que l'infirmité rend la vie insupportable à la femme.

Les moyens médicaux sont bornés, à l'intérieur, au seigle ergoté et à l'iodure de potassium; à l'extérieur, aux frictions avec toutes les pommades fondantes et résolutives; à la position horizontale, avec le bassin relevé; aux lavements froids, etc.

Quand l'extrémité supérieure du vagin est seule renversée, et que la tumeur ne dépasse l'ouverture vulvaire que de 5 à 6 centimètres, on peut espérer la maintenir réduite au moyen de pessaires ovalaires ou en 8 de chiffre, qui appuient sur les parties latérales, sans froisser ni le rectum ni la vessie.

Souvent le maintien de ces pessaires est rendu impossible par le relâchement du vagin; il faut alors recourir à une espèce de plaque obturatrice soutenue par des courroies élastiques, que les malades ne supportent pas toujours.

Les moyens chirurgicaux capables de rétrécir le vagin et l'orifice vulvaire, tels que la cautérisation, l'excision, les sutures, etc., ne réussissent pas mieux que les moyens prothéiques, car l'utérus franchit l'obstacle, entraîné par son propre poids.

Devant l'insuffisance de toutes ces ressources, Huguier a proposé, sous le nom d'*amputation conoïde du col*, la résection d'une partie ou de la totalité du col, entraînant celle de l'extrémité supérieure du vagin, après l'avoir préalablement dégagé de ses attaches avec le rectum et la vessie. Huguier a pratiqué cette opération délicate et a été imité par quelques autres chirurgiens.

La péritonite, la mort même de la malade peuvent avoir lieu à la suite de cette opération mais nous n'y insisterons pas davantage, parce qu'elle ne sera jamais proposée pour remédier à une stérilité que les lésions, presque toujours concomitantes des trompes et des ovaires, rendent absolue et certaine.

§ III. — Lésions vitales du col de l'utérus.

Le col de l'utérus, sous l'empire de l'excitation du coït, et urtout sous l'action du sperme violemment projeté contre lui, ntre dans un état particulier d'excitabilité qui imprime à ses ibres circulaires et longitudinales des mouvements successifs le contraction et de dilatation. Ces contractions et ces dilataions alternatives produisent un effet à peu près analogue à elui des pompes aspirantes, présentent au sperme sortant le la verge une ouverture de réception plus grande, et e facilitent en même temps dans sa progression à travers le ol.

Ces mouvements, ou, si l'on aime mieux, cette excitabilité lu col utérin, seconde si puissamment l'entrée et la marche du perme dans l'organe femelle, que son absence, et même son nsuffisance, doivent être, dans beaucoup de cas, un empêchement à l'arrivée du sperme dans l'utérus, soit en lui offrant ne ouverture trop restreinte, soit en l'abandonnant à son propre poids dans le canal du col de la matrice. Sans doute, e hasard peut tellement aboucher l'orifice du museau de anche et le méat urinaire de la verge que la liqueur prolifique arrive jusque dans l'utérus par la seule force de projection qui lui est imprimée, surtout si le col utérin est l'une assez grande brièveté; mais ces minutieuses circonances, si elles créent des exceptions dont il faut tenir compte, 'éloignent trop des conditions générales et régulières de la écondation, pour entrer dans les prévisions de la science et du on sens le plus commun. Elles peuvent servir à expliquer ertains faits anormaux que, sans elles, nous ne pourrions omprendre; mais, je le répète, dans la très-grande majorité les cas, il ne faut point espérer en elles pour remplacer l'excitabilité du col.

Cependant, il ne suffit pas que cette excitabilité existe pour que la fécondation se produise; il importe encore qu'elle soit contenue dans de certaines limites, afin d'éviter la prédominance exclusive, soit des contractions, soit des dilatations, dont le résultat, dans l'un et l'autre cas, est la non-arrivée du sperme dans l'utérus.

En conséquence, les lésions vitales du col de la matrice, susceptibles de contrarier le passage de la liqueur séminale de l'organe mâle dans l'organe femelle, sont constituées, tantôt par la diminution et tantôt par l'augmentation de l'excitabilité nécessaire à la réception et à la progression du sperme.

Nous avons donc ainsi deux classes d'affections, l'une par asthénie et l'autre par sthénie.

Mais, avant d'aborder l'étude spéciale de chacune d'elles, qu'on me permette de revenir sur une question dont j'ai précédemment posé les termes, et qui comprend les relations que cette excitabilité utérine entretient avec le plaisir sexuel chez la femme, afin de savoir s'il est possible de formuler, d'après des données connues, le *critérium* de l'aptitude de l'utérus dans l'acte de la fécondation.

En restant dans les termes absolus de causalité, on est en droit de dire que le plaisir sexuel et l'excitabilité du col de la matrice ne découlent pas de la même source; mais tout en avouant que l'un et l'autre obéissent chacun à un excitant spécial qui, pour la volupté, est le désir, et pour l'excitabilité utérine le sperme, il faut reconnaître que les organes qui, respectivement, les manifestent, 1° sont sous la dépendance des lois générales qui régissent toute l'économie; 2° qu'ils ont entre eux des relations de voisinage que rend plus intime encore le but commun auquel ils concourent.

Avec ces prémisses, dont j'ai constaté la réalité par des expériences et des observations nombreuses dont la place

n'est point ici, est-on autorisé à préjuger de la fécondité d'une femme d'après la somme de plaisir qu'elle prend à la copulation? Je n'hésite pas à répondre par la négative.

Tous les jours, des femmes sont fécondées en apportant au coït l'indifférence, le dégoût et même la haine; tous les jours des femmes sont fécondées au milieu des souffrances qu'entraîne souvent la perte de la virginité, ou au milieu des douleurs morales et physiques du viol; évidemment, dans toutes ces circonstances la volupté, ou même la plus simple émotion amoureuse n'a point été nécessaire pour l'excitabilité du col utérin; celle-ci a obéi à son excitant naturel, le sperme, et le col de la matrice, pour se contracter et se dilater, n'a pas eu besoin d'un signal parti du consensus intime ou du clitoris. La fécondation s'est faite en dehors des relations que l'utérus entretient avec l'économie, par l'action seule de la vitalité propre de la matrice.

Mais si l'excitabilité utérine est indépendante, dans de certaines limites, de l'existence du plaisir vénérien, il n'en est plus de même, dans beaucoup de cas, quand ce plaisir atteint une puissance trop forte; la matrice retombe alors sous l'empire des lois générales de l'organisme et prend sa part de l'exaltation que le coït communique à l'économie tout entière.

C'est ce qui arrive en effet.

Les mariages d'amour à leur début et les femmes trop passionnées sont également stériles. Dans les ardeurs et les tressaillements d'un coït épileptiforme, l'utérus, spasmodiquement contracté, resserre et bouche l'ouverture du museau de tanche et force ainsi le sperme à se perdre sans profit dans la cavité vaginale; de plus, dans les convulsions de la volupté, les rapports d'opposition de l'organe mâle et de l'organe femelle sont altérés, et cette cause, toute mécanique, bien connue des femmes habiles dans l'art d'éviter les grossesses, joue un rôle

plus important qu'on ne pense dans la stérilité des personnes à tempérament de feu.

Cependant, toutes les femmes qui trouvent dans la copulation des voluptés convulsives ne sont pas fatalement condamnées à l'infécondité ; je pourrais citer de nombreux exemples de fécondation accomplie au milieu du délire érotique le plus prononcé. Dans ces cas, l'utérus ne participe pas à l'excitation générale, et tout l'éréthisme se concentre dans l'appareil copulateur; je suis convaincu que si l'on pouvait examiner la matrice dans ces rapides instants de délire cynique, on serait étonné de sa régularité fonctionnelle, au milieu du désordre d'action qui caractérise toutes les autres fonctions de l'organisme. Ici encore, le plaisir vénérien ne peut être pris comme thermomètre de l'excitabilité utérine, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les signes de la diminution ou de l'augmentation de son énergie.

C'est ce que je vais essayer de faire dans les deux paragraphes suivants :

Insuffisance de l'excitabilité du col de l'utérus. — Les causes qui peuvent amener cet état sont nombreuses et variées; elles sont générales ou locales.

Les causes générales sont toutes celles qui agissent sur la vie plastique ou sur l'innervation, et dont l'étude m'a trop occupé dans maints endroits de ce livre, pour qu'il soit utile de m'y arrêter davantage ici.

Quelquefois, les troubles de la nutrition ou de l'innervation sont purement locaux, et la diminution de l'excitabilité du col est indépendante de toute affection anémique ou de toute affection nerveuse.

Il est quelquefois difficile de saisir le point de départ de ces états morbides, en dehors des causes dont je vais parler tout à l'heure; mais il m'est impossible de ne pas admettre leur existence, car, au moment même où j'écris ces lignes, j'en ai un

nouvel exemple chez une femme devenue grosse après huit années de mariage stérile, et dont l'infécondité n'a été combattue qu'au moyen des excitateurs capables de réveiller l'excitabilité du col de l'utérus.

Mais en dehors de la dépression générale des forces plastiques et des forces nerveuses, et en dehors aussi des états idiosyncrasiques du col utérin, les causes qui affaiblissent l'excitabilité de ce dernier sont : 1° la continuité des coïts incomplets ; 2° les excès vénériens.

Coït incomplet. — J'appelle coït incomplet, au point de vue de la femme, l'excitation voluptueuse sans réception de la liqueur spermatique dans ses organes.

Voyons les résultats que cette pratique entraîne.

Le désir et la volupté copulatrice éveillent, comme je l'ai dit plusieurs fois, la sensibilité de la matrice, et la préparent à recevoir l'excitation normale du sperme.

Si celle-ci fait défaut, alors que la femme prend une part active à la copulation, la sensibilité utérine, éveillée par la sensibilité érotique, réagit sur la mobilité d'une manière confuse, et sollicite des contractions sans suite et sans règle, contrairement à ce qui se passe sous l'influence des saccades spermatiques.

Si ces manœuvres se renouvellent et durent un certain temps, la sensibilité utérine finit par ne plus répondre qu'à l'excitation copulatrice, et à devenir étrangère à l'influence de l'excitation séminale.

L'habitude s'impose aux organes comme aux facultés de l'esprit.

L'affaiblissement de l'excitabilité du col n'est pas le seul dommage qu'entraîne le coït incomplet : les ulcérations si nombreuses aujourd'hui ne reconnaissent souvent pas d'autre cause ; on dirait une terre brûlée par le soleil qui, en l'absence d'une pluie bienfaisante, se fendille et se crevasse.

Mais revenons à notre sujet.

Si la femme n'apporte à la copulation que l'indifférence, l'excitabilité du col se perd comme toutes les fonctions qui ne sont point exercées; c'est ainsi que s'explique l'infécondité des femmes qui se marient après trente-cinq ans.

Mais, froides ou passionnées, on rencontre tous les jours des femmes qui, par une suite non interrompue de coïts incomplets, ont perdu l'aptitude à la fécondation.

Un de nos confrères avait borné à un enfant son ambition paternelle; pendant dix-huit ans, les relations maritales furent incomplètes, c'est-à-dire, que dans la crainte d'une nouvelle paternité, le mari éjaculait hors des organes de sa femme.

A dix-huit ans l'enfant mourut.

Le père voulut alors réparer cette perte; mais la nature le punit de l'avoir pendant si longtemps frustrée : ses efforts furent inutiles.

Les exemples de ce genre abondent.

Quelquefois l'utérus reprend sa sensibilité normale, soit par le fait seul de l'exercice de la fonction, soit à la suite d'un traitement sédatif ou excitateur, selon qu'il faut calmer l'excitabilité *érotique* de l'utérus ou réveiller son excitabilité *séminale*.

Excès vénériens. — Les abus des organes sexuels par la copulation peuvent avoir lieu de deux manières : ou le consensus intime reste étranger au rapprochement des sexes et le coït se réduit alors, selon l'expression de Champfort, au contact de deux épidermes : c'est la copulation des filles publiques; ou le consensus intime intervient par le désir, et la volupté est alors la conséquence, j'allais presque dire la récompense de cette intervention. Dans le premier cas, il n'y a abus que de l'organe copulateur, c'est-à-dire il n'y a abus que d'un tissu organique, dont les altérations sont celles de tout autre tissu analogue soumis aux mêmes influences; dans le second cas, au contraire, il y a abus du sens générateur, abus de

tous ses attributs : désirs, tressaillements amoureux, volupté, etc., etc.

Pour les distinguer les uns des autres, je nommerai volontiers les résultats des premiers *excès copulateurs ;* et ceux des seconds, *excès voluptueux*.

La distinction que j'établis ici est très-importante, comme on va le voir par ce que je vais dire de l'influence de chacun de ces excès.

Je parlerai d'abord des excès copulateurs.

Avant les recherches de Parent-Duchâtelet, il était d'opinion courante que les prostituées étaient généralement stériles ; on ne se rendait pas un compte exact des motifs de cette infécondité, et, sans plus ample informé, on en faisait un attribut fatal de ce misérable métier.

Parent-Duchâtelet ne se contenta pas de raisons aussi légères, et il entreprit de donner une base solide à l'opinion, quelle qu'elle fût, que l'on devait se faire de l'aptitude des prostituées à la fécondation.

Ses recherches l'amenèrent à des résultats bien différents de ceux sur lesquels reposait la croyance commune ; s'il reconnut, en effet, qu'un petit nombre de prostituées parvient jusqu'au terme ordinaire de la gestation, il constata qu'en général ces malheureuses n'avaient point perdu l'aptitude à la fécondation. Soit qu'elles le provoquent par des moyens criminels, soit que les circonstances anormales de leur vie de débauche et de désordres le favorisent, un avortement plus ou moins précoce est le résultat ordinaire de leur conception. Sans nous arrêter à l'avortement provoqué par des manœuvres coupables et dont personne ne met en doute la fréquence, je rappellerai, comme confirmant les idées que j'ai déjà émises sur les avortements précoces et dont j'aurai plus loin à étudier l'étiologie, je rappellerai le passage suivant du livre de Parent-Duchâtelet, qui contient en même temps l'opinion d'un des

hommes les plus compétents en embryologie, de Serres : « J'ai parlé plus haut, dit Parent-Duchâtelet, de l'irrégularité de la menstruation chez quelques prostituées et des interruptions que présentait chez elles cette évacuation dans une foule de circonstances ; ne pourrait-on pas les attribuer à une conception et à une véritable grossesse ? Cette opinion, qui a été émise devant moi par plusieurs médecins et physiologistes distingués, acquiert une grande probabilité par les observations faites par M. Serres, lorsque les prostituées étaient soignées dans une des divisions de la Pitié. Je transcris ici les réponses que cet académicien fit à mes questions : « Les » pertes abondantes sont rares chez ces femmes, mais les plus » jeunes ont souvent des retards dans leurs règles, qui se ter- » minent par l'expulsion de ce qu'elles appellent un *boudon*. » Pendant deux années je ne fis pas attention à cette expres- » sion ; mais, ayant dirigé mes recherches sur l'embryologie, » j'examinai avec soin ces productions, et il me fut facile d'y » reconnaître tous les caractères de l'œuf humain. J'ai pu, » dans un court espace de temps, en recueillir un grand nom- » bre, qui tous étaient sortis à une époque qui indiquait une » conception de quatre à cinq semaines ; c'est toujours sur des » filles de dix-huit ans que j'ai pu faire ces observations (1). »

Cette dernière phrase semblerait indiquer que l'exercice prolongé du métier de prostituée fait même perdre le triste privilége de l'avortement précoce par l'absence complète de toute conception ; cependant, il est d'une notoriété incontestable que, lorsqu'une de ces malheureuses dit adieu au lupanar, se marie ou rentre dans les conditions d'une vie régulière, non-seulement elle montre, comme toute autre femme, l'aptitude à la fécondation, mais encore elle retrouve la fa-

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 2e édit., t. I, p. 235 et 236.

culté de porter à terme le fruit de sa conception, et de lui communiquer une vitalité qui n'est pas inférieure à celle des autres enfants.

Comme on le voit, les excès copulateurs ne déshéritent la femme, ni dans le présent ni dans l'avenir, de ses droits à la maternité; seulement ces excès, se produisant au milieu de circonstances générales ou spéciales qui prédisposent à l'avortement d'une manière étrange, font classer les malheureuses qui les commettent, dans une partie du cadre nosologique où elles n'ont que faire, alors qu'elles devraient trouver place dans une division adjacente.

En est-il de même pour les excès amoureux? Je ne le pense pas, et c'est cette différence dans les résultats amenés d'un côté par les excès copulateurs, et de l'autre par les excès voluptueux, qui m'a fait considérer comme très-importante la distinction que j'ai établie entre eux.

Les quelques considérations qui vont suivre se rapportent à tous les excès voluptueux, qu'ils soient produits par le coït ou par la masturbation.

Sous le rapport des excès voluptueux par le coït, Paris est, sans contredit, la ville d'Europe qui offre le plus vaste champ à l'observation. Par l'état de ses mœurs, par la tournure de son esprit, par son amour du luxe, par les appâts sans nombre dont elle entoure les plaisirs, et par l'hospitalité qu'elle offre aux étrangers et que ceux-ci payent généreusement, Paris possède une classe de femmes, intermédiaires entre la prostituée et la femme honnête, qui, tout en prenant des amants par intérêt et par espoir de lucre, se réservent le droit de les choisir, et se sauvegardent ainsi un excitant à la copulation autre que le gain. On prévoit que je veux parler de ces femmes entretenues et de ces femmes de théâtre que l'on ne rencontre que défigurées dans les autres capitales, et dont Paris possède des types aussi nombreux que variés.

titre il peut être affecté d'un excès d'irritabilité qui, sous l'action de son excitant naturel, le sperme, montera jusqu'à l'état spasmodique.

Ce phénomène, appréciable dans les organes de la vie de relation, est inaccessible à nos sens dans les organes de la vie organique ; mais son existence ne peut être mise en doute: c'est donc dans les causes multiples qui agissent sur l'innervation générale qu'il faut aller chercher les motifs de l'irritabilité et, par suite, de l'excès d'excitabilité du col utérin sous l'action excitatrice du jet spermatique.

Je n'ai point à énumérer ici toutes les circonstances qui agissent sur l'innervation générale ou sur quelque point isolé de cette innervation ; il me suffit d'en indiquer l'influence, et je renvoie, pour leur étude, aux traités généraux ou particuliers de pathologie.

Cette surexcitabilité du col de l'utérus n'a pas, sur la fécondation, une influence aussi fâcheuse que l'absence de sa vitalité. Si, en effet, les spasmes utérins semblent obéir à la loi qui règle l'exaltation des voluptés vénériennes, l'âge, les habitudes, la satiété, les distractions, les préoccupations d'esprit, la fatigue corporelle, etc., en modérant celle-ci, calment aussi les premiers.

Si, au contraire, — et il en est le plus souvent ainsi — les spasmes utérins sont des phénomènes morbides de l'innervation, soit générale, soit locale, on leur oppose avec avantage tantôt les stupéfiants : opium et tous ses alcaloïdes, belladone, jusquiame, etc.; tantôt les sédatifs : les bromures et le chloral; tantôt les antispasmodiques, parmi lesquels on donne la préférence à l'asa fœtida, au castorum et à la valériane, comme ayant une action en quelque sorte spéciale sur l'organe gestateur.

Les uns et les autres peuvent également être administrés en lavement ou portés directement sur le col de l'utérus au moyen d'un tampon d'ouate.

s décèlent; enfin, le col de la matrice, examiné au spéculum, 'offrait dans sa forme, dans sa couleur et dans sa position, ıeune altération capable de me rendre raison de la stérilité.

C'est alors que je pensais à la possibilité d'une lésion vitale, que je songeais que peut-être la sensibilité, et par suite excitabilité utérines s'étaient émoussées et usées dans les excès ıêmes auxquels l'une et l'autre avaient été soumises.

Le toucher et l'examen au spéculum ne pouvant rien me évéler, je n'eus d'autre ressource que de recourir à la théra-eutique, et de lever ainsi, par les résultats qu'elle me donne-ait, les difficultés du diagnostic. L'électricité fut évidemment agent qui sollicita le premier mes préférences; ce fut à ıi, en effet, que je demandai d'abord la confirmation de mes oupçons.

J'expérimentai pour la première fois sur une jeune femme e vingt-trois ans, petite, nerveuse et douée d'un penchant ès-prononcé pour les plaisirs de l'amour. Élevée à la pension es légionnaires de Saint-Denis, elle avait une culture d'es-rit qui contribuait à entretenir et à surexciter ses instincts énériens. Dès sa sortie de la maison d'éducation, c'est-à-dire dix-huit ans, elle était devenue femme entretenue et avait arcouru tous les échelons de débauche et d'orgies dont est talement accidentée la vie de ces malheureuses. Je la connus ors qu'elle était la maîtresse d'un de mes amis, qu'elle quitta entôt pour s'attacher à un acteur en renom de Paris, avec quel il lui vint l'étrange pensée de se marier. Elle crut que ıur décider son amant à accomplir cet acte, il lui fallait xcuse d'un enfant, et que, semblable à l'amour du poëte, n titre de mère lui ferait aux yeux de son mari une nouvelle rginité. Que ce motif fût légitime ou chimérique, la jeune mme ne rêva plus, dès ce moment, que grossesse; dans n désir de réaliser un vœu toujours déçu, elle se rappela u'à une époque où la gestation lui eût été une charge, je

l'avais interrogée et examinée au point de vue de sa stérilité, elle pensa qu'ayant dirigé mes études de ce côté, je pourrais lui rendre une faculté qui était alors le but unique de toute son ambition. Elle vint me voir. Aucun trouble général, aucune lésion locale de l'appareil générateur, ne pouvant me rendre compte de cette inaptitude à la fécondation, je m'arrêtai, comme je l'ai dit plus haut, à la pensée d'une altération vitale de l'utérus qu'expliquaient suffisamment d'ailleurs les excès vénériens précédemment commis. En conséquence, m'appuyant sur les succès obtenus par quelques praticiens au moyen de l'électricité (1), j'entrepris mon expérience dans le double but de contrôler un diagnostic difficile, et de tracer les limites d'action d'une ressource thérapeutique préconisée jusqu'alors sans indication précise.

Je me servis d'une pile à aimant de l'invention de MM. Bréton frères; l'un des pôles était appliqué sur l'abdomen de la jeune femme, tandis que l'autre, armé du pinceau métallique, fut immédiatement porté sur le col de l'utérus, à travers un spéculum de verre, pour isoler la vulve et les parois vaginales.

Pendant un mois et plusieurs fois par semaine, je soumis la jeune femme, ainsi qu'il vient d'être dit, à l'action du courant électrique; les séances duraient de dix à vingt minutes. Pendant tout le temps du traitement, le coït avait été suspendu, et la malade soumise à une très-grande régularité dans le régime et dans les mœurs. Au bout d'un mois de cette médication, que j'exigeais très-rigoureuse, je permis le rapprochement sexuel qui, cette fois, amena une conception. La femme arriva au terme ordinaire de la grossesse; l'accouchement n'offrit rien d'anormal, et l'enfant, qui a aujourd'hui vingt ans, jouit de la santé la plus parfaite.

(1) Voyez Duchenne, *De l'électrisation localisée et de ses applications à la pathologie et à la thérapeutique*. 3e édit., Paris, 1872, in-8.

fluence sur la santé de la femme, mais dont la pathologie spéciale de la stérilité doit tenir grand compte, puisqu'ils se montrent au moment même où la position normale de l'organe est le plus nécessaire.

Ces déplacements passagers et fugaces, qui ne laissent aucune trace après la copulation qui en fournit tout à la fois l'occasion et le mécanisme, ont peu attiré l'attention jusqu'ici, parce que, je le répète, ils ne portent aucune atteinte à la santé générale de la femme. Cependant ils sont bien réels, et je vais essayer de montrer que, presque toujours, il est possible de les reconnaître aussi sûrement qu'une déviation permanente.

Leur histoire est nécessairement distincte de celle des déplacements fixes ; je dois donc les examiner séparément et faire ainsi deux classes, dans les altérations de position de l'utérus, que, pour prévenir toute équivoque, je distinguerai en:

A. Déplacements mobiles ;

B. Déplacements permanents.

A. — Déplacements mobiles.

Il est peu de femmes dont l'utérus et surtout le col se trouvent exactement dans l'axe du vagin, et qui, à une exploration attentive, ne décèlent une déviation légère, tantôt en avant, tantôt en arrière, ou tantôt sur les côtés ; mais cette déviation est insuffisante pour produire la stérilité, ou, en nous servant d'un langage explicatif du phénomène, pour empêcher le passage du sperme de la verge dans la matrice, car beaucoup de ces femmes arrivent à la conception.

Chez celles dont le résultat de la copulation est négatif, et qui n'ont pas d'autres motifs de stérilité, il faut admettre que cette déviation légère s'accroît, pendant le coït, au point d'altérer assez profondément les rapports d'opposition de la verge

et du museau de tanche pour ne plus permettre la transmission du sperme de celle-ci dans celui-là.

Ce déplacement ne se peut produire que par une mobilité extrême de l'utérus, au moyen de laquelle l'organe gestateur subit l'influence des mouvements divers qu'exécute le bassin; cette mobilité est presque toujours constatable en dehors du coït, grâce aux différences de position qu'affecte le col utérin selon la situation que l'on donne à la femme soumise au toucher vaginal.

Cette mobilité est amenée par diverses causes : tantôt elle est due à la laxité des tissus qui doivent maintenir la matrice en place; tantôt elle s'explique par l'engorgement d'un point de l'utérus qui, insuffisant pour déterminer un déplacement permanent, entraîne tout l'organe par son propre poids, lorsqu'une position favorable du bassin lui vient en aide; tantôt enfin la cause de ce mouvement de bascule siége dans un des deux ovaires.

Pendant le coït, l'utérus se déplace selon la position que la femme prend pour l'accomplir; aussi, comme je le disais plus haut, on peut, en reproduisant cette position, constater directement la déviation utérine. Une mère de quatre enfants, dont les rapports sexuels ont toujours un résultat négatif dans la position horizontale, a été fécondée quatre fois, alors que le bassin se trouvait dans la position verticale. En cette position, le col de l'utérus était bien dans l'axe du vagin; mais dès que la femme se couchait, on constatait une version très-prononcée, tantôt en avant, tantôt en arrière, tantôt sur les côtés, selon qu'elle se mettait sur le dos, sur le ventre ou sur les flancs. Cette mobilité en tous sens est incontestablement due à une grande laxité des ligaments.

Quand, au contraire, la direction du déplacement est déterminée par l'augmentation de poids d'un des deux ovaires ou d'une portion de l'utérus engorgée, la déviation de la matrice,

on le comprend, ne se produit que dans une seule position. Ici encore la constatation du déplacement est facile, et même, dans quelques cas, la cause peut en être reconnue par le toucher rectal.

S'il fallait admettre, avec Hippocrate, que chez les femmes chargées d'embonpoint, la stérilité est due à une déviation de l'utérus amenée par la pression que l'épiploon excerce sur l'organe gestateur, on pourrait supposer le même pouvoir à la vessie distendue par l'urine et à l'intestin gorgé de matières fécales. Huguier est même aller jusqu'à ériger en principes de thérapeutique contre les déplacements utérins la rétention des urines dans la vessie et la conservation des excréments dans le rectum ; mais ces moyens sont tout aussi incapables de redresser un utérus renversé que de produire le renversement du même organe. Chez la femme dont j'ai parlé plus haut, et dont la matrice avait une mobilité si grande, la réplétion du rectum et celle de la vessie étaient sans aucune influence, ainsi que j'ai pu m'en assurer plusieurs fois en pratiquant le toucher, la femme étant debout.

Je crois donc que les déplacements mobiles de l'utérus pendant le coït naissent de la position que prend la femme, et s'expliquent par l'une des deux circonstances que j'ai indiquées, ou par toutes les deux à la fois, c'est-à-dire laxité des ligaments et inégalité de poids sur un point quelconque de l'organe gestateur.

Sous le rapport de la stérilité, ces accidents n'ont aucune gravité, puisqu'ils n'ont pas empêché la femme dont je parlais tout à l'heure de devenir mère quatre fois ; c'est qu'en effet il suffit, pour contre-balancer leur influence, de conseiller à la femme une position convenable pendant le coït, et même, au besoin, d'immobiliser l'utérus au moyen d'une éponge ou d'un tampon d'ouate.

Quant à la cause du déplacement, qu'il est utile de com-

battre, moins pour obtenir la fécondation rendue facile par les quelques précautions que je viens d'indiquer, que pour prévenir des accidents ultérieurs plus redoutables, il faut d'abord en rechercher la nature et y conformer sa thérapeutique.

B. — Déplacements permanents.

La détermination de l'axe de l'utérus peut être intéressante sous le rapport anatomique, mais elle est à coup sûr d'une minime valeur sous celui de la pathologie, de celle surtout qui fait de la stérilité le sujet de ses études; c'est qu'à ce point de vue cet axe est celui du vagin, qu'il est toujours facile d'apprécier malgré les variations de capacité auxquelles est soumis le *conduit de la pudeur;* en d'autres termes, c'est que l'axe de l'utérus se confond avec celui du vagin, ou pour mieux dire, c'est que ces deux organes n'ont qu'un seul axe, partant du milieu de la vulve et allant aboutir au sommet de la matrice, après avoir passé par l'ouverture du museau de tanche et le canal qui lui fait suite.

Les déplacements de l'utérus dont il me reste à m'occuper, se font tantôt dans la direction de cet axe et tantôt en dehors du plan tracé par cet axe.

Cette distinction donne naissance à deux groupes de déplacements qui, eux-mêmes, se subdivisent en deux genres, selon que la totalité de l'organe ou seulement la portion la plus mobile, c'est-à-dire le corps, prend part à la déviation.

La direction des déplacements constituant le premier groupe est nécessairement celle de l'axe du vagin, et les diverses variétés de la maladie ne peuvent être que des degrés plus ou moins prononcés de ces déplacements.

La direction, au contraire, des déviations composant le deuxième groupe se montre dans tous les sens; mais pour la facilité de l'étude on a ramené toutes ces formes à quatre

types principaux, selon que le déplacement se fait, par rapport au corps de l'utérus, en avant, en arrière, à gauche ou à droite.

Nous pouvons donc maintenant dresser le tableau suivant de tous les changements de position que subit la matrice.

PREMIER GROUPE. Déplacements selon l'axe du vagin.	*Premier genre.* De la totalité de l'utérus : *élévation exagérée ; abaissement et chute.*
	Deuxième genre. Du corps seulement : *renversement, inversion, introversion de la matrice.*
DEUXIÈME GROUPE. Déplacements hors de l'axe du vagin.	*Premier genre.* De la totalité de l'utérus : *antéversion, rétroversion, latéroversion.*
	Deuxième genre. Du corps seulement : *antéflexion, rétroflexion, latéroflexion.*

C'est dans cet ordre que je vais rapidement examiner ces diverses altérations de position, en indiquant, pour chacune d'elles, le mécanisme au moyen duquel le sperme est empêché d'arriver jusque dans la cavité utérine.

I. — DÉPLACEMENTS SUIVANT L'AXE DU VAGIN.

A. — *Déplacements de la totalité de l'utérus.*

Déplacement en haut. — Il est incontestable qu'une élévation exagérée de la matrice peut se produire à la suite d'une maladie de l'utérus, des trompes, des ovaires, et surtout, comme l'a très-bien indiqué madame Boivin (1) à la suite d'une péritonite ou d'une métro-péritonite, qui, par la formation de brides ou d'adhérences pathologiques, déterminent une fixité anormale de l'utérus. Cette élévation peut en-

(1) Madame Boivin, *Recherches sur les causes les plus fréquentes de l'avortement.* In-8, 1828.

core être amenée par une tumeur siégeant dans le bassin, et dont le volume, en s'accroissant, refoule tous les organes qui l'environnent; on comprend que d'autres causes analogues amènent le même résultat, et il ne peut venir à l'esprit de personne de contester la possibilité d'un pareil déplacement.

Sans doute le phénomène doit être admis en tant que résultat d'une force pour ainsi dire mécanique; mais en présence des obstacles qu'opposent à ce déplacement la masse intestinale d'abord et le propre poids de l'utérus ensuite, est-il permis de supposer que cette élévation puisse être indépendante de toute lésion antérieure et se produire idiopathiquement, c'est-à-dire d'une manière essentielle? Je ne le pense pas, bien que le docteur Andrieux en rapporte une observation que sa brièveté seule m'engage à reproduire : « J'ai eu occasion, dit-il, de toucher une femme qui n'avait point eu d'enfants, chez laquelle il me fut impossible d'arriver jusqu'au col; ce ne fut qu'après avoir fait vider le rectum et la vessie, et avoir prescrit une course à pied à la suite d'un bain de deux heures, qu'il me fut possible d'atteindre, en pressant fortement sur l'hypogastre, une des lèvres du museau de tanche. Cette femme me demandait le moyen de devenir mère, et lorsque je lui déclarai que ce n'était point à l'aide de breuvages qu'elle pourrait arriver à son but, elle ne se présenta plus chez moi. Est-elle devenue enceinte? Je l'ignore (1). »

Comme on le voit, cette observation est nulle pour l'étiologie du déplacement, et ne peut être invoquée ni pour, ni contre l'essentialité de l'affection.

Sans doute il n'est pas facile de déterminer le point précis

(1) Andrieux, *Traité complet de l'impuissance et de la stérilité*. Brioude, 1849, p. 221.

où commence l'état morbide et où finit l'état normal. La hauteur à laquelle se trouve le col est essentiellement variable ; il n'est pas un médecin qui, sous ce rapport, n'ait rencontré des différences nombreuses, sans que la santé de la femme en fût le moins du monde troublée.

Au point de vue spécial qui nous occupe, ces différences de situation n'ont pas également une importance bien grande et n'exercent qu'une influence minime sur la fécondation.

Cependant, si l'élévation de l'utérus était exagérée à ce point qu'un trop grand intervalle séparât le gland du membre viril et le museau de tanche, il pourrait arriver que le jet de la liqueur séminale, ayant à franchir un trop grand espace, eût le temps de se dévier de sa direction rectiligne, et allât ainsi se perdre dans le cul-de-sac du vagin.

Sans doute, la stérilité qui résulterait d'une pareille disposition anatomique ne serait que relative, car pour la prévenir il suffirait d'une verge dont la longueur serait en harmonie avec celle du vagin; mais cette harmonie est bien souvent irréalisable, et son application ne peut, dans l'immense majorité des cas, être conseillée par le médecin.

Heureusement cette infirmité est peu fréquente et rarement poussée au point d'empêcher la fécondation. Quand elle existe, elle est, comme je l'ai dit plus haut, liée à une affection de l'utérus, des trompes ou des ovaires; ou bien encore elle est amenée par la présence d'une tumeur ou par des adhérences, suites d'une péritonite ou d'une métrite. Dans tous ces cas, c'est à ces causes diverses qu'il faut adresser la médication, pour ne pas compromettre la santé générale de la femme dans des tiraillements inutiles et intempestifs.

Cependant il est permis de recourir à quelques moyens inoffensifs et dont l'action locale peut, en toutes circonstances, faciliter l'abaissement de l'utérus : tels sont, par exemple, les bains chauds longtemps prolongés, la marche, l'équitation,

la danse, et enfin une ceinture épigastrique dont la pression s'exerce de haut en bas.

Hors ces moyens, j'estime dangereux et inutiles les tiraillements exercés sur l'utérus, soit directement, soit à l'aide d'un spéculum-ventouse, soit de toute autre manière.

Déplacements en bas. — Quand les déplacements de cette espèce sont peu prononcés, ils constituent bien plutôt une condition favorable qu'un obstacle à la fécondation, en ce qu'ils diminuent l'espace que doit franchir le jet de la liqueur séminale.

Quand ils sont plus considérables, quand l'utérus remplit la totalité ou la presque totalité du vagin, la copulation est rendue difficile et la fécondation devient aléatoire.

Enfin, quand le déplacement est complet, quand l'utérus pend au dehors de la vulve, le congrès et la fécondation sont également impossibles.

Comme on le voit, les déplacements de cette espèce, dont les trois degrés que je viens d'énumérer ont été désignés sous les noms d'*abaissement*, de *prolapsus* et de *chute de matrice*, exercent une influence néfaste sur la fécondité de la femme, sauf le premier degré qui peut constituer, comme je l'ai déjà dit, une condition favorable à la conception, surtout lorsque le congrès s'accomplit avec un homme dont la force d'éjaculation n'est pas considérable; cette circonstance, à laquelle on n'a pas donné toute l'attention qu'elle mérite, peut, dans quelques cas, expliquer la faculté procréatrice que certains individus, tels que le vieillard, le débauché usé avant l'âge, etc., montrent avec telles femmes et perdent avec telles autres. — C'est un chapitre de plus à rayer de l'histoire des bizarreries de la génération.

Quoi qu'il en soit, pour que la fécondation soit possible, il convient de la ramener dans les conditions ordinaires de son accomplissement, et pour cela faire, on repousse l'utérus dans

l'intérieur et on le retient en place par des moyens contentifs, dont je n'ai point à m'occuper ici, et au premier rang desquels se trouvent les pessaires, les tampons d'éponge et les ceintures hypogastriques, dont je dirai tout à l'heure quelques mots à l'occasion des déplacements de l'utérus hors de l'axe du vagin, c'est-à-dire à l'occasion des versions.

B. — *Déplacement du corps seul de l'utérus. — Inversion.*

Le déplacement dont il s'agit ici est, sans contredit, le plus bizarre de tous ceux que subit l'utérus : le fond de celui-ci se déprime en cul de bouteille dans l'intérieur même de son corps, se précipite vers l'ouverture inférieure, s'y engage et vient faire hernie au museau de tanche. Tout le corps de la matrice peut ainsi s'invaginer et même, selon Dugès et madame Boivin (1), la portion la plus inférieure de la matrice, c'est-à-dire le museau de tanche, se retourner quelquefois elle-même.

Ce phénomène étrange se montre le plus souvent à l'état *aigu*, si je puis ainsi dire ; mais on l'a aussi observé à l'état *chronique*.

A l'état aigu, il est presque toujours amené soit par quelque manœuvre intempestive ou brutale d'obstétrique, soit par la brièveté du cordon ombilical, et s'accompagne d'accidents graves qui, en menaçant prochainement la vie de la femme, le font sortir du cadre de cet ouvrage.

Mais il n'en est plus ainsi quand le renversement de la matrice se produit en dehors de l'enfantement ; il est compatible, il est vrai, avec l'existence, mais il expose la femme à des dangers incessants et la prive des rapports conjugaux, contraire-

(1) Madame Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 221.

ment à l'observation de fécondation que l'on trouvera plus loin, et contrairement au fait rapporté par M. Courty, d'une femme qui, dans cette position, pouvait se livrer au coït.

Il me faut donc arrêter un instant sur cet accident heureusement fort rare qui, malgré une étrange observation que je ferai connaître, est une cause fatale de stérilité.

Par cela même que le mécanisme de l'accouchement et les manœuvres obstétricales rendent le mieux raison de l'inversion de la matrice, la plupart des auteurs rattachent à ces causes le phénomène que nous étudions. Cependant Dailliez cite un fait tiré de la pratique de Baudelocque, où le renversement se montra chez une jeune fille vierge (1), mais où malheureusement l'autopsie ne confirma pas le diagnostic du célèbre accoucheur. Ce cas, peut-être unique dans la science, vient à l'appui des idées de Puzos, qui admettait des inversions de cause interne. Je ne rapporte point le fait de Baudelocque, parce qu'il n'a qu'une demi-certitude et qu'il n'est pas, en effet, à l'abri de tout reproche sous le rapport du diagnostic.

Mais, si le renversement de l'utérus n'a jamais été observé, d'une manière authentique et directe, sur des femmes qui n'ont pas enfanté, il a été rencontré assez loin de l'époque de l'accouchement pour croire qu'il n'avait avec lui que des relations nulles ou tout au moins problématiques.

Bien plus, il existe un fait de fécondation avec renversement de la matrice, et cette observation est trop curieuse pour que je ne cède pas au désir de la consigner ici : « La femme de Julien Roussin, métayer à Chambresais, près Château-Gonthier, âgée de vingt-huit ans, accoucha fort heureusement d'un enfant bien portant au mois d'octobre 1777; mais la

(1) Dailliez, *Précis des leçons de Baudelocque sur le renversement de la matrice*. 1803, in-8°, p. 38.

sage-femme, en la délivrant, renversa la matrice, et borna ses soins, faute de savoir, à la repousser dans le bassin. Dix mois après, la femme Roussin, qui n'avait éprouvé que des accidents très-simples, se soupçonna grosse, parce qu'elle éprouvait des dégoûts et des incommodités presque inséparables des premiers temps de la grossesse. Au terme de trois mois, elle ressentit dans le bas-ventre, et surtout dans les reins, de légères douleurs, qui augmentèrent graduellement jusqu'au cinquième mois ; alors elles devinrent très-fortes, elles expulsèrent une masse considérable, que MM. Thuilier, médecin, et Vager, chirurgien de Château-Gonthier, virent et reconnurent pour la matrice renversée. Sans croire à l'existence d'une grossesse, M. Vager tenta trois jours de suite, mais inutilement, la réduction de cette matrice ; ne pouvant l'obtenir, il consulta de nouveau M. Thuilier et M. Paroissien, chirurgien, qui lui conseillèrent de la repousser seulement dans le bassin, comme l'avait fait la sage-femme, puisqu'on ne pouvait espérer de faire plus. Six jours après, la femme, qui ne se croyait plus enceinte, rendit un fœtus bien formé, long de 5 pouces, qui n'était nullement altéré, que M. Vager vit et examina presque à l'instant de son expulsion. M. Chevreul crut longtemps que la femme n'avait qu'un polype, que ses confrères de Château-Gonthier s'étaient trompés en le prenant pour la matrice ; mais il leur rendit justice en 1782, après avoir examiné la femme et s'être assuré que le renversement de ce viscère existait réellement et était entier ; alors il pensa que le fœtus s'était développé dans une des trompes (1). »

L'ouvrage auquel nous empruntons cette observation bizarre la fait suivre des observations de Moreau, auxquelles je

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*. Paris, 1843, t. I (*Maladies des femmes*), p. 364.

ne puis mieux faire que d'adhérer. « Nous ne saurions, dit ce professeur, accepter cette explication. Si la conception avait eu lieu dans l'une des trompes, on n'aurait pas vu le fœtus sortir de la cavité du vagin, mais de l'un de ses conduits, dont les orifices, placés près du fond de l'organe renversé, se trouvaient en dehors de la vulve; ou, dans les essais qui furent tentés pour réduire l'utérus, on aurait trouvé l'une des trompes gonflée, son orifice dilaté. Rien de cela n'a été observé; nous serions porté à croire qu'il n'y a eu primitivement qu'une simple précipitation, et si plus tard le renversement s'est opéré, il n'a eu lieu qu'au moment de l'avortement. En adoptant cette supposition, tout le merveilleux disparaît. »

Quoi qu'il en soit de ce fait, peut-être unique dans la science, le renversement de l'utérus doit être considéré comme un obstacle radical à la fécondation, et dont, par conséquent, on doit, par tous les moyens possibles, tenter la réduction. Celle-ci n'est pas toujours facile, et la tumeur a, comme nous l'avons vu, une tendance très-prononcée à se reproduire. Aussi on doit s'estimer heureux de pouvoir contenir dans le vagin la matrice même renversée, afin d'éviter l'ablation de cet organe, opération dont quelques rares succès ne peuvent contre-balancer les nombreux revers, qu'elle soit faite par la ligature, ou par l'instrument tranchant.

II. — DÉPLACEMENTS EN DEHORS DE L'AXE DU VAGIN.

A. — *Déplacements de la totalité de l'utérus. — Versions.*

Depuis que Levret, par sa noble franchise à publier une erreur qu'il avait commise (1), a fixé l'attention sur l'antéversion, et depuis que Grégoire, chirurgien français, a com-

(1) *Journal de médecine et de chirurgie*, janvier 1783, t. LIX, p. 35 et suiv.

pris dans ses leçons d'accouchement la description de la rétroversion, de laquelle Walter Wal fournit bientôt à G. Hunter l'occasion de donner une observation (1), l'étude des déplacements de l'utérus en dehors de l'axe du vagin a fait de très-grands progrès, quoique beaucoup de points de leur histoire soient encore enveloppés de doutes et de ténèbres.

Est-il besoin de légitimer la place que je donne ici à ces déviations, et, par tout ce que j'ai dit précédemment, ne comprend-on pas le rôle important qu'elles jouent dans l'étiologie de la stérilité ? Il n'est pas nécessaire, pour que l'infécondité se produise, que le déplacement atteigne des limites extrêmes, car j'ai rencontré des déplacements qui l'occasionnaient et qui respectaient, en même temps, toutes les autres fonctions qui, d'ordinaire, sont plus ou moins altérées par la pression que l'utérus exerce sur leurs organes.

La version est constituée par le déplacement de la totalité de l'utérus hors de l'axe du vagin, de telle sorte que le col de l'organe se trouve fatalement dans une direction opposée à celle qu'occupe le corps ; c'est la position de cette dernière partie qui détermine la désignation que l'on donne à la déviation. Quand le corps de l'utérus se porte en avant, qu'il vient s'appuyer contre l'arcade du pubis, ou faire saillie à travers les parois de l'abdomen, le col se recourbe en arrière et porte plus ou moins son ouverture vers la concavité du sacrum ; il y a alors *antéversion*. Quand au contraire le corps de la matrice est déjeté en arrière, le col vient s'appuyer contre l'arcade du pubis, et il y a *rétroversion ;* enfin, quand le corps de l'utérus se porte à droite ou à gauche, le col se déplace dans un sens opposé, et il se produit alors une *latéroversion* à droite ou à gauche, selon la direction qu'a prise le corps.

L'obstacle à la fécondation qui naît de ces changements de

(1) *Medic. Observations and Inquiries*, t. IV, p. 401.

position est tout mécanique; il est constitué par le défaut d'opposition harmonique entre le méat urinaire de l'homme et l'ouverture du museau de tanche, qui ne permet plus à la liqueur séminale de passer du premier dans la seconde, et qui la laisse inutilement se perdre dans les profondeurs du vagin. Dans la rétroversion et les latéroversions, l'arcade du pubis ne permettant pas au col de se recourber sur lui-même et opposant à son déplacement une limite qu'il ne peut franchir, l'éjaculation spermatique se fait contre le cul-de-sac du vagin, à la partie postérieure dans le premier cas, et sur les côtés dans les latéroversions. Dans l'antéversion, au contraire, la concavité du sacrum laissant un vaste champ de déplacement au col, celui-ci se recourbe plus ou moins, porte en arrière et en haut son museau de tanche, et présente au sperme qui vient le frapper l'angle qui se forme au point de sa courbure.

Ce mécanisme est important à connaître, car au point de vue de la fécondation, le seul qui me doive occuper ici, il établit une différence notable entre la rétroversion et l'antéversion, non pas tant peut-être pour le traitement que pour la possibilité de la conception en dehors de toute thérapeutique, et par le seul effet de la position des conjoints pendant le coït.

Dans la rétroversion et les latéroversions (il est bien entendu que je fais la part des cas exceptionnels qui peuvent se présenter), le col de l'utérus, empêché par l'arcade du pubis dans son mouvement de bascule, ne cesse pas d'avoir le museau de tanche dirigé en bas, dans le sens où se fait l'ascension du fluide spermatique; seulement l'opposition harmonique entre la verge de l'homme et le col de la matrice est détruite par la déviation de celui-ci hors de l'axe du vagin, et par la persistance, au contraire, du membre viril dans la direction de cet axe. Il faut donc ou ramener le col dans l'axe du vagin et, par conséquent, dans celui de la verge, ou dévier

celle-ci dans la direction du col, de manière à rétablir l'opposition harmonique des deux organes dans un axe accidentel, artificiel pour ainsi dire. — Ce dernier moyen est possible, comme je le dirai tout à l'heure.

Dans l'antéversion, au contraire, le museau de tanche est non-seulement dévié de son axe, mais encore il dirige son ouverture dans un sens diamétralement opposé à celui par lequel s'effectue l'ascension du sperme ; par conséquent, il ne servirait à rien de remettre les deux organes dans le même axe, si, au préalable, on n'avait pas ramené l'ouverture utérine dans sa direction normale, c'est-à-dire dans la direction de la vulve. L'intervention de l'art est donc d'une absolue nécessité, et sans elle, quelques efforts que fassent et quelque position que prennent les conjoints pendant le coït, la conception est radicalement impossible.

Sans doute, toutes les versions n'arrivent pas au degré extrême dont je viens de parler, et il en est de très-nombreuses qui sont sans aucune influence non-seulement sur la santé de la femme, mais encore sur sa faculté procréatrice. Ce n'est pas à dire pourtant que la condition d'opposition de l'organe mâle et de l'organe femelle puisse être éludée sans inconvénient, ou qu'une légère déviation de l'utérus soit sans importance pour le maintien de cette condition ; loin de moi cette pensée, car j'estime que la condition d'opposition est une nécessité absolue pour la fécondation, et que cette condition est rompue par la plus légère déviation utérine, en admettant que la verge reste exactement dans l'axe du vagin, ou par une déviation de la verge, quand c'est le col de la matrice qui reste dans cet axe. Les femmes adroites au coït et intéressées à des rapprochements stériles, savent très-bien toutes ces choses ; elles parviennent, avec un peu d'habitude, par un mouvement du bassin au moment de l'éjaculation, à rompre l'axe de la verge et du col de l'utérus.

Quand la déviation utérine est légère, il faut peu d'efforts pour amener la verge dans l'axe nouveau du col, et le hasard s'en charge souvent; si l'on réfléchit, en effet, aux conditions diverses au milieu desquelles le coït s'accomplit, même dans la vie maritale et la plus régulière, on admettra facilement qu'une de ces circonstances, en rétablissant momentanément les rapports d'opposition de la verge et de l'utérus, amène une fécondation qui eut été impossible sans cette circonstance fortuite et incomprise par les conjoints.

Quand la déviation utérine est plus prononcée, sans qu'elle aille cependant, pour la rétroversion, jusqu'à la retraite du col sous l'arcade du pubis, et pour l'antéversion jusqu'à la courbure en arrière du même col utérin, la fécondation est encore possible sans le secours de la médecine, mais à la condition cependant de certaines précautions prises par les conjoints au moment du coït. — On comprend que c'est de la posture dont je veux ici parler. — Le lecteur, par les explications que j'ai précédemment données, doit suffisamment saisir le mécanisme qu'il faut réaliser, pour qu'il soit inutile de m'appesantir davantage sur un sujet qui touche de trop près au domaine de la luxure.

Enfin, quand la déviation atteint des limites inaccessibles à toutes les précautions copulatrices, l'art doit intervenir et ramener les parties déplacées dans leur axe normal.

Mais ici apparaissent les véritables difficultés du problème, et des points litigieux se présentent en foule.

Je signalerai les principaux, ceux surtout qui touchent le plus directement à mon sujet.

Les déplacements utérins sont-ils essentiels, ou simplement les résultats d'un état morbide quelconque ?

Là est le point de départ de toutes les contradictions.

Si les déplacements de la matrice peuvent exister sans lésion organique, s'ils peuvent se produire par la seule force de

la nature et persister par l'effet d'une circonstance fortuite, légère, comme la présence d'une anse intestinale, etc., il est incontestable que le redressement direct et mécanique est non-seulement utile, mais encore l'unique moyen de réussite.

Mais si le déplacement de l'utérus est amené et entretenu par une cause morbide, quelle qu'elle soit, le redressement mécanique est impuissant à remettre l'organe à sa place, et, dans beaucoup de circonstances, il est même compromettant pour la santé et quelquefois aussi pour la vie de la femme.

Comme on le voit, la question prend une importance pathologique qui n'est plus exclusivement de mon sujet, mais qui, cependant, l'intéresse assez vivement pour que je ne la laisse pas tout à fait dans l'ombre.

Les deux manières d'expliquer les déplacements utérins ont eu chacune son école et ses partisans. La première, celle qui consacre l'essentialité des déviations, a été soutenue, avec un certain éclat, en Angleterre, par Simpson, qui, conséquent avec ses principes, a imaginé un appareil auquel son nom est resté, et à l'aide duquel il ramène mécaniquement l'utérus dans sa position normale.

Les idées et l'instrument de Simpson (1) furent importés et adoptés en France par Valleix, qui fit subir aux unes et à l'autre des modifications inspirées par l'expérience et la profonde érudition qui distinguaient ce praticien.

Simpson de son côté, et Valleix du sien, proclamaient l'innocuité de leur méthode, et annonçaient des succès presque constants, non-seulement dans le redressement de la déviation, mais encore (et ici c'était le médecin anglais qui était le plus explicite) dans le traitement de la stérilité dépendant de ces déplacements.

(1) Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par Chantreuil. Paris, 1874, article *Rétroversion de l'utérus*, p. 650.

deux sortes : 1° ils gênent les mouvements et l'entière intromission de la verge dans le vagin; 2° ils peuvent inspirer à l'homme un sentiment de surprise, d'effroi ou de dégoût qui lui rend le coït impossible. Je connais plusieurs faits de ce genre, et les femmes savent si bien l'impression que l'homme éprouve de la présence d'un pessaire au moment du rapprochement sexuel, que les unes l'enlèvent avant de s'abandonner aux attouchements amoureux, et que les autres s'abstiennent de toute copulation, si elles n'ont pas eu le temps de le faire disparaître.

Sans nous arrêter à un sentiment de coquetterie dont, en définitive, il faut toujours faire la part chez la femme, les pessaires ont des inconvénients si graves que l'on s'occupe constamment, soit à les remplacer, soit à leur faire subir des modifications plus ou moins heureuses.

De ce nombre, et se rapprochant assez du but à atteindre, sont les pessaires à anneau de Hodge, de Meigs, de Sims, qui, occupant peu de place dans la circonférence supérieure du vagin, permettent la copulation et par suite la fécondation, comme Sims en cite des exemples.

A côté de ces pessaires dont l'emploi n'est pas toujours possible, je rappellerai un moyen simple qui m'a souvent réussi et qui répond à la double indication qu'il s'agit de remplir. Je veux parler du cylindre d'éponge préparé.

Après avoir constaté la direction et le degré du déplacement, on taille un cylindre d'éponge dont le volume doit à peu près égaler la moitié du diamètre vaginal, et dont la longueur doit être suffisante pour embrasser la moitié du col utérin; on graisse le cylindre ainsi préparé pour en faciliter le glissement, et on le conduit, avec le doigt indicateur, derrière la déviation du col, de manière à lui faire occuper l'espace compris entre le col et la paroi vaginale que regarde le museau de tanche. Les mucosités vaginales, dont la sécrétion est aug-

mentée par la présence de l'éponge, gonflent celle-ci, et, par suite de cette augmentation de volume, le col est repoussé et maintenu loin de la paroi vaginale contre laquelle il appuyait auparavant.

Sans doute, l'éponge est insuffisante si elle doit maintenir longtemps la déviation réduite, et surtout si elle a à vaincre une résistance trop énergique de la part de l'utérus; mais dans beaucoup de cas, si l'on ne peut recourir, par un motif quelconque, au pessaire de Meigs, de Hodge ou de Sims, le cylindre d'éponge rend des services, pourvu qu'il ne dépasse pas les lèvres du museau de tanche, et que la femme ne se livre pas à des exercices trop violents.

A côté du fait que j'ai précédemment raconté (1), et dans lequel l'application du cylindre d'éponge fut suivie du plus heureux succès, je pourrais placer plusieurs observations où des résultats analogues ont été obtenus; mais je crois ce genre de preuve inutile pour un moyen qui figure depuis longtemps dans la science, et dont les bons effets ne sont mis en doute par personne.

Je le répète, qu'on ne me prête pas la pensée de donner à ce moyen une importance thérapeutique que je ne lui suppose pas. Palliatif momentané d'un déplacement utérin, l'éponge ne peut ni en éloigner la cause, ni s'y opposer d'une manière continue; elle est d'un grand secours pour faire cesser la stérilité, mais complétement insuffisante pour guérir une déviation. Le traitement médical définitif de celle-ci importe sans doute beaucoup au sujet de ce livre; mais il rentre tellement dans la pathologie commune que je renvoie le lecteur à l'histoire générale des maladies utérines.

(1) Voyez la page 505.

Mais bientôt ces chants de triomphe furent troublés par la nouvelle de revers très-graves. « Non-seulement, disaient les contradicteurs, les instruments de Simpson et Valleix ne redressent pas la matrice, mais encore ils exposent la femme à des dangers qu'il est parfois impossible de conjurer. » Et coup sur coup, Cruveilhier et M. Broca présentèrent à l'Académie de médecine (1) des observations de femmes mortes à la suite de l'application du pessaire de Valleix.

Comme on le pense, l'émotion fut grande, et l'Académie de médecine voulut enfin édifier les praticiens sur une méthode thérapeutique que patronnaient deux hommes importants et honorables, mais contre laquelle se dressaient des faits terribles.

Ce fut M. Depaul qui, au nom d'une commission, porta les premiers coups, non-seulement aux instruments de Simpson et Valleix, mais encore à l'essentialité des déplacements utérins. A l'appui de sa thèse, il fournit des faits très-graves puisés dans la pratique même de Valleix, et la discussion qui s'engagea à la suite de ce rapport ne laissa aucun doute sur l'inanité et les dangers de ces moyens purement mécaniques.

Cependant il est incontestable que, durant tout le temps que l'utérus est soumis à l'action de la sonde, il demeure dans la position que l'instrument lui impose, et qu'il ne revient à sa position normale que lorsqu'il est de nouveau abandonné à lui-même.

Or, si l'on réfléchit que, dans beaucoup de cas, la déviation de la matrice est la cause unique de la stérilité de la femme; que l'affection qui donne naissance au déplacement est par elle-même incapable de produire l'agénésie, et que dans quelques circonstances, une grossesse est un palliatif à ces affec-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1854, t. XIX, p. 352 et 357.

tions, comme dans l'état atonique et certains engorgements partiels de l'organe gestateur, on est conduit à rechercher un moyen qui, en permettant le coït et en exonérant la femme de tous dangers, maintienne l'utérus redressé, sinon d'une manière constante, du moins pendant la durée de la copulation. La sonde de Simpson et le pessaire de Valleix ne remplissent aucune de ces conditions. Sans revenir sur les dangers qu'ils font courir à la femme, il faut reconnaître que le rapprochement sexuel est impossible pendant leur application, et que, par conséquent, les espérances qu'ils peuvent donner reposent sur la continuité du redressement qu'ils ont opéré, continuité qui est loin d'exister, ainsi que l'a prouvé la discussion de l'Académie de médecine (1).

Les pessaires ordinaires, non pas, bien entendu, les pessaires en *bilboquet*, dont la tige s'oppose au coït, mais les pessaires en *gimblettes*, répondent mieux au but que l'on se propose, car, pour l'effet que l'on veut produire, l'action principale du pessaire doit porter sur le col. Cependant, ces instruments offrent des inconvénients de plusieurs sortes, dont le plus grave, à notre point de vue, est la facilité avec laquelle ils se déplacent. Il ne faut pas avoir appliqué un très-grand nombre de pessaires pour savoir, en effet, que huit fois sur dix ces appareils quittent la position qu'on leur donne, basculent sur eux-mêmes et prennent une direction verticale, en abandonnant le col à l'irrégularité de ses déplacements.

De plus, en occupant une assez grande place dans la cavité vaginale, ils peuvent rendre le coït sinon complétement impossible, du moins le contrarier d'une manière assez notable pour forcer la femme à les enlever au moment de la copulation. L'effet que, sous ce rapport, les pessaires produisent, est de

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XIX, p. 742 à 976, *passim*.

inférieure du canal cervical n'ont d'autre but, comme je l'ai dit plusieurs fois, que de faciliter, pendant le coït normal, l'entrée des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Avec la fécondation artificielle, ces contractions deviennent inutiles, puisque les spermatozoïdes sont directement portés dans la cavité de l'utérus.

Aucune objection physiologique ne peut donc être faite contre la légitimité de la fécondation artificielle, et cette opération ne choque aucune idée scientifique.

En est-il de même pour la dignité de la profession et pour la morale ?

Je ne partage pas les craintes qui ont été exprimées à ces deux points de vue et j'en dirai, en quelques mots, les raisons.

Le médecin compromet son honneur et sa dignité quand il se fait le complice d'intentions coupables, comme dans les avortements; quand il se prête à des désirs licencieux, comme le frottement clitoridien chez les femmes érotomanes; quand il obéit aux caprices d'un malade ou lui rend des services de domesticité, sans que l'état de maladie légitime ou les uns ou les autres; mais il ne déchoit ni dans son estime, ni dans celle du public, ni dans celle de ses confrères, quand il tente une opération inoffensive pour contrebalancer les conséquences d'une infirmité incurable, et dans le but d'assurer le repos d'une famille et de prévenir des catastrophes.

C'est tout à la fois augmenter les ressources de notre art et faire une œuvre essentiellement morale.

La méthode de Marion Sims est peut-être, j'en conviens, un peu *trop américaine* pour nos habitudes retenues et réservées: heureusement cette manière de faire, quoique la plus rationnelle de toutes, n'est pas indispensable au succès de l'opération, et l'on peut l'abandonner, en se conformant aux minutieuses précautions que j'indiquerai tout à l'heure.

Sous le premier rapport, je me suis rangé à l'opinion qui place dans l'utérus même, ou dans la partie de la trompe la plus voisine de cet organe, l'acte de l'imprégnation ; et, en ce qui regarde le second point, c'est-à-dire la manière par laquelle cette imprégnation s'opère, j'ai franchement avoué notre ignorance, et je me suis abstenu de toute décision en présence d'observations contradictoires et de théories que rien ne légitime.

En conséquence, après avoir suivi séparément le produit mâle et le produit femelle, depuis le lieu de leur sécrétion respective jusque dans celui où leur réunion doit se faire, il ne me reste plus qu'à chercher les obstacles qui peuvent s'opposer à cette réunion même et qui, nécessairement, dérivent ou de l'organe qui sert de scène à l'acte qui va s'accomplir, ou des conditions qui président au *fusionnement* du spermatozoïde et de l'ovule.

Mais les conditions de ce fusionnement nous étant inconnues, comme je l'ai dit, il serait oiseux et absurde de rechercher les caractères de ses modifications. Notre ignorance crée ici une lacune qui n'est peut-être pas aussi regrettable qu'elle semble le paraître, car il est à présumer que toutes les causes d'altération du produit mâle et du produit femelle ont agi sur eux pendant le long trajet qu'ils parcourent à travers des écueils sans nombre (1), et qu'au moment suprême de leur union, l'obstacle à leur fusionnement ne réside plus en eux, et ne provient que de l'organe chargé de protéger et de favoriser ce fusionnement.

Cet organe est, comme je l'ai dit plus haut, l'utérus.

C'est donc à lui que nous allons maintenant demander compte des nouvelles causes de stérilité qui nous restent à examiner.

Mais, avant d'aller plus loin, enlevons à l'utérus la large part qu'on lui a faite jusqu'à présent dans l'histoire de l'infécon-

(1) Voyez p. 631, *État pathologique du spermatozoïde*, et p. 658, *État pathologique de l'ovule*.

du canal cervical. Celle-ci, quand je l'examinai, était réduite, par le tissu cicatriciel, en une petite fissure donnant avec peine passage au sang menstruel. La dilatation n'était plus possible, et le débridement n'eût pu communiquer aux tissus assez d'élasticité pour permettre l'introduction et le maintien des zoospermes.

La fécondation artificielle était ici indiquée et constituait le seul moyen qui pût réussir.

Malheureusement, cette opération n'avait point encore été proposée, et je n'osais la pratiquer, bien que la malade m'assurât être décidée à tout, même à prendre des amants *pour un quart d'heure*.

Je déclarai donc à madame X... que je ne pouvais rien pour elle, et lui conseillai de tenter un rapprochement avec son beau-père, plutôt que des médications qui seraient toujours sans résultats.

Prise de désespoir, madame X... partit pour Londres et parvint à s'entendre avec une sage-femme pour un accouchement simulé. Les témoins, le baby, les cris de la patiente, rien ne manquait à la comédie pour avoir toutes les apparences de la légalité, quand la police, avertie par les collatéraux, dont la vigilance était incessante, fit irruption dans la chambre miclose et arrêta tous ces faux faiseurs d'enfants.

Je ne sais à quoi a été condamnée mon infortunée malade; mais j'affirme qu'en cette occurrence la fécondation artificielle eût été une œuvre essentiellement morale, et qu'elle eût peut-être prévenu le crime de supposition de part, que la loi française punit de la réclusion.

Pour les hommes, l'absence d'enfants n'est pas moins fâcheuse que pour les femmes : rien ne les attache au foyer domestique; les moins répréhensibles passent leur temps au cercle ou au café; beaucoup ont des maîtresses, et l'indifférence qu'ils éprouvent d'abord pour leur femme se change sou-

Dans les premières semaines de la vie intra-utérine, on rencontre des deux côtés de la colonne vertébrale un corps allongé, composé de tubes en cæcum dont l'extrémité externe débouche dans un tube unique, appelé canal excréteur.

Ces deux corps allongés se nomment *corps de Wolff*.

A la partie supérieure et interne de chacun de ces deux corps allongés, se trouve un renflement qui deviendra testicule ou ovaire, selon le sexe du fœtus.

Sur le côté externe de chaque corps de Wolff, longeant le canal excréteur, se trouve un cordon d'abord plein, mais creusé plus tard, auquel Muller qui le découvrit a donné son nom.

Ce cordon, après avoir longé pendant quelque temps le canal excréteur de Wolff, le contourne et se rapproche de son congénère, avant d'aller se jeter dans le cloaque.

Ces notions, quelque succinctes qu'elles soient, suffisent, je l'espère, pour faire comprendre les anomalies qui peuvent atteindre l'utérus.

Selon que le renflement que j'ai dit exister à la partie supérieure et interne du corps de Wolff, deviendra testicule ou ovaire, il se produira les phénomènes suivants :

Si le fœtus est mâle, c'est-à-dire si le renflement devient testicule, le canal excréteur du corps de Wolff sera le canal déférent et celui de l'épididyme, tandis que les tubes moyens formeront les vaisseaux afférents du testicule et de l'épididyme. Les canaux de Muller s'atrophieront.

Si au contraire le fœtus est femelle, le corps de Wolff et son canal excréteur disparaissent, les tubes moyens forment, comme chez le fœtus mâle, l'organe de Rosenmuller; mais les canaux de Muller se développent, se rapprochent et finissent par se mettre en contact et par se fusionner sur ce point.

Ce point de jonction ou de fusion des deux conduits de Muller constituera l'utérus.

Chez l'homme : 1° *Vices de conformation.* — Ils portent sur la verge ou sur le canal vecteur du sperme, c'est-à-dire le canal de l'urèthre.

A. *Anomalies de la verge.* — La petitesse extrême de la verge, en ne pas écartant les parois vaginales et en laissant une trop grande distance entre l'ouverture du gland et celle du museau de tanche, est une cause de stérilité que l'art corrige quelquefois, comme dans l'exemple du jeune Brésilien que j'ai rapporté (1), mais qui, la plupart du temps, est au-dessus de nos ressources.

L'excès contraire, c'est-à-dire le volume exagéré de la verge, peut rendre impossible l'intromission, et, par suite, le déplissement du vagin et la mise en présence de l'organe mâle et de l'organe de la femme. Mais, il faut le reconnaître, il est excessivement rare, dans nos pays, du moins, de rencontrer des pénis dont le volume est un obstacle insurmontable au passage de la vulve. Je ne crois pas que, dans la pratique, un pareil motif puisse jamais être allégué.

L'absence de la verge, quoique très-rare, a été observée, ainsi que j'en ai rapporté des exemples (2), sans que les désirs vénériens et la sécrétion spermatique soient suspendus. Malgré ces témoignages inutiles de virilité, non-seulement la copulation, mais encore la génération sont impossibles; on comprend donc que la fécondation artificielle soit, dans un cas pareil, une ressource d'autant plus légitime qu'elle est la seule entre les mains de l'homme de l'art. — Il est bien entendu que je ne veux juger ni la moralité ni la légalité d'un mariage accompli avec un pareil vice de conformation.

Les courbures, les torsions de la verge, dont le redressement est si aléatoire, ainsi que nous l'apprend J.-L. Petit, sont des

(1) Voyez les pages 93 et suiv.
(2) Voyez les pages 90 et suiv.

obstacles presque insurmontables à la copulation, et rentrent, par conséquent, dans le cadre de la fécondation artificielle.

B. *Anomalies de l'urèthre.* — L'imperforation complète de l'urèthre avec canal de dérivation dans le rectum, la seule compatible avec la vie, légitimerait la fécondation artificielle, s'il était possible d'aller chercher le sperme au-dessus du sphincter anal. Dans un cas de cette espèce, Witehead pratiqua une ouverture et transforma l'infirmité en hypospadias. Ce changement, véritable bienfait pour le malade, ne remédiait pas à sa stérilité, mais rendait possible la fécondation artificielle, qui, nous allons le voir, est souvent la seule ressource des hypospades.

L'excès contraire à l'imperforation, c'est-à-dire la dilatation excessive de l'urèthre, s'accompagne toujours de courbure ou de déformation de la verge, qui souvent rendent le coït impossible. C'est par ce côté seulement que ce vice congénital peut légitimer la fécondation artificielle, car l'éjaculation spermatique n'est pas, d'ordinaire, sérieusement compromise.

Je ne m'arrête ni à l'étroitesse du méat, ni aux anomalies de cette ouverture, parce que la chirurgie triomphe facilement de ces malformations, et j'arrive à des infirmités réellement incurables et qui condamnent à la stérilité les malheureux qui en sont atteints.

Je veux parler de l'hypospadias et de l'épispadias.

La première de ces anomalies est infiniment plus fréquente que la seconde; mais celle-ci est plus sûrement une cause de stérilité que l'hypospadias.

En effet, l'hypospadias présente trois variétés, dont l'importance, à notre point de vue, n'est pas égale :

1° L'hypospadias balanique, dont l'ouverture se trouve à la fosse naviculaire;

gémellaire peut être produite par deux ovules venus du même ovaire ; 2° qu'un seul ovaire peut produire des ovules mâle ou femelle.

B. — *Fusion incomplète ou anormale des conduits de Muller.*

Utérus double (*uterus didelphus*). — C'est la variété la plus complète ; elle est constituée par l'entier développement des deux canaux de Muller qui restent plus ou moins écartés l'un de l'autre. Cette monstruosité, dans laquelle chaque utérus a son ovaire, sa trompe, ses ligaments et son vagin, n'a été observée que sur des enfants mort-nés ou morts peu après la naissance.

Utérus double avec cloisonnement (*uterus bicornis*). — L'utérus est partagé extérieurement en deux moitiés ; on distingue deux variétés de ce genre de déformation :

1° Tantôt chacune de ces moitiés, qui se sont développées également, a le volume d'un utérus normal, *utérus bicorne double ;* les deux moitiés sont intimement unies, de manière à constituer un tout ; les deux cols sont le plus souvent l'un à côté de l'autre ; quelquefois le vagin est également double, et alors il y a deux hymens chez les vierges ; mais le plus souvent le vagin est simple ; 2° tantôt le col et le vagin sont simples, le corps de l'utérus est seul divisé en deux moitiés plus ou moins distantes, *utérus bicorne unicolis*. La membrane qui sépare la cavité utérine en deux moitiés pénètre plus ou moins vers le col : elle peut arriver même à l'orifice et dans la cavité du col, mais ne pénètre pas jusqu'à l'orifice externe.

Ni la copulation, ni la fécondation ne sont compromises par un utérus double avec cloisonnement, soit que le vagin soit lui-même double ou simple.

Utérus biloculaire (*uterus bilocularis*). — Dans cette forme l'utérus paraît simple extérieurement ; mais sa cavité est divi-

sée en deux moitiés par une paroi mitoyenne de longueur variable. On peut encore distinguer deux variétés :

1° Tantôt la cavité utérine est partagée complétement en deux moitiés par une paroi mitoyenne qui se prolonge dans toute l'étendue du vagin, *utérus biloculaire complet;*

2° Tantôt cette cloison ne pénètre pas dans le col qui reste simple, et ne divise que l'intérieur du corps utérin, *utérus biloculaire unicolis.*

Ici encore, ni la copulation, ni la fécondation ne sont compromises; ce n'est souvent qu'à l'autopsie qu'on constate un pareil vice de conformation.

Je n'ai donc pas à m'y arrêter davantage.

C. — *Développement simultané du corps de Wolff et du canal de Muller. Hermaphrodisme.*

La formation des organes internes de la génération étant indépendante, chez l'homme comme chez la femme, de celle des organes externes, les anomalies des premiers peuvent ne pas entraîner fatalement celles des seconds, et réciproquement les vices de conformation des organes externes n'impliquent pas nécessairement des vices de conformation des testicules, des canaux déférents, des vésicules séminales d'un côté, et d'autre part de l'utérus, des trompes et des ovaires.

Les vices de conformation qui atteignent l'ensemble de l'appareil copulateur dans l'un et l'autre sexe, c'est-à-dire les organes externes de la génération, et que j'ai pris soin d'étudier successivement, peuvent induire en erreur sur le sexe de l'individu qui les porte, mais ne constituent pas des cas d'hermaphrodisme.

Il n'y a hermaphrodisme qu'avec certaines anomalies des organes internes, des organes essentiels de la génération.

Je n'ai à m'occuper ici que de ces dernières, et encore de celles qui sont relatives à l'utérus, puisque j'ai déjà examiné

est tout à la fois plus intelligent, si l'on peut ainsi dire, et moins gros que la verge.

Pourtant il faut craindre que la parturition, résultat cherché de la fécondation artificielle, n'amène des désordres mortels et pour l'enfant et pour la mère, et que, par suite, le praticien n'ait à se reprocher d'être intervenu d'une manière non-seulement inutile mais encore nuisible.

Il importe donc, avant d'agir, de s'assurer exactement de la nature du rétrécissement, et des chances de dilatation qu'il présente. Il y a là des motifs de contre-indication de fécondation artificielle dont le médecin prudent et sage doit toujours tenir compte.

Le vaginisme n'est pas dans ce cas, car, au contraire, la parturition est une circonstance heureuse pour la guérison de cette affreuse maladie; mais, à moins de plonger la femme dans le sommeil chloroformique, je ne sais pas comment on parviendrait à introduire, non un spéculum, mais l'indicateur et un tube. Si la femme est anesthésiée, il est plus simple, plus moral et plus rationnel de la livrer à son mari, ainsi que l'on fait en Amérique (1), que de lui infliger une opération à laquelle sa conscience et sa volonté ne doivent jamais être étrangères, pas même l'espace d'un instant.

D'ailleurs le vaginisme est guérissable, et cette perspective est, pour le médecin honnête un motif d'abstention.

Les tumeurs de la vulve et du vagin, capables d'empêcher le congrès, sont rarement au-dessus des ressources de la médecine opératoire, même lorsqu'elles sont constituées par la présence d'un organe voisin, comme dans la cystocèle et la rectocèle vaginales.

Cependant malgré les progrès accomplis dans cette partie de

(1) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, p. 101 et 104.

la science, les anaplasties ne sont pas toujours réalisables et ne réussissent pas dans tous les cas. En ces circonstances, l'abstention est de toute rigueur, car si la tumeur empêche l'intromission de la verge, le passage de l'enfant est impossible, et la parturition peut être une cause de mort pour la mère et pour l'enfant.

B. Les affections des organes internes de la génération qui ne laissent au praticien que la ressource de la fécondation artificielle, sont rares ; elles ont toutes leur siége sur l'utérus et surtout sur son col.

Les affections des ovaires et celles des trompes ne peuvent entrer dans le cadre de l'opération dont il est actuellement question.

Dans les états pathologiques des ovaires, l'ovulation est ou conservée ou troublée ; dans l'un et l'autre cas la fécondation artificielle est inutile, car si l'ovulation est indemne, la faculté procréatrice est intacte ; si au contraire, l'ovaire est malade au point de rendre l'ovulation impossible, la fécondation, naturelle ou artificielle, est chimérique, puisque l'élément femelle fait défaut.

Du côté des trompes, les quelques affections que nous en connaissons sont des causes d'obstruction, et empêchent par conséquent le passage de l'ovule et du spermatozoïde.

Restent donc les affections de l'utérus et surtout de son col.

Les déplacements de l'organe, versions ou chute, ne sont jamais des empêchements absolus à la fécondation ; il est toujours possible de neutraliser les effets de ces causes réelles de stérilité, soit en conseillant une position convenable aux conjoints pendant le congrès, soit en redressant l'utérus, même momentanément, au moyen d'un tampon d'ouate, d'éponge préparée, etc., qui n'obstruent ni le vagin ni le museau de tanche ; j'estime donc qu'en ces circonstances on doit s'abstenir de la fécondation artificielle.

lant des anomalies multiples de l'appareil copulateur de la femme.

En dehors de ces circonstances rares, je le répète, l'hermaphrodisme est une cause de stérilité qui ne doit pas m'occuper davantage, parce que le chirurgien n'a ni occasion ni prétexte à intervenir.

§ II. — Lésions organiques de l'utérus.

Lésions de continuité. — Il ne s'agit point ici des plaies et des contusions de la matrice, qui, en dehors des cicatrices vicieuses qu'elles peuvent laisser après elles, ne sauraient empêcher l'ovule d'arriver et d'être retenu dans l'organe gestateur ; il ne peut non plus être question de la rupture de l'utérus, car cet accident entraîne presque toujours la mort de la malade; je ne veux parler, en cette place, que des perforations qui se produisent, quand elles ne sont pas congénitales, à la suite de quelque affection chronique, comme le carcinome, par exemple, et qui, se prolongeant jusqu'au rectum ou la vessie, établissent une communication fistuleuse entre ces organes et la matrice.

Sans doute, une semblable perforation n'est pas fatalement une cause de stérilité : l'ovule, parvenu dans l'utérus, peut s'y loger loin de la fistule et recevoir encore l'imprégnation du sperme; mais il peut arriver aussi, surtout si la face interne de l'utérus est le siége d'une sécrétion abondante, que l'ovule soit entraîné vers la fistule et porté de là dans le rectum ou la vessie, soit par son mouvement propre, soit par la contraction des fibres musculaires de la matrice, soit par le courant des mucosités utérines.

C'est encore, comme on le voit, une chance de stérilité.

Cette lésion est bien rarement justiciable des ressources de notre art, surtout quand la communication se fait avec la ves-

sie ou la partie la plus supérieure du rectum. Dans la plupart de ces cas, fort rares, il faut en convenir, on doit attendre la guérison de la nature et la fécondation du hasard.

Métrite. — La métrite, qu'elle soit aiguë ou chronique, ne saurait être par elle-même une cause de stérilité. Nous lui verrons tout à l'heure jouer un rôle important, alors que j'examinerai les conditions qui président aux avortements précoces. Mais, en cette place, elle n'a quelque valeur que par les accidents dont elle peut être suivie.

Chomel (1) a vu, à la suite de la métrite chronique, le col oblitéré par une adhérence immédiate ; ne peut-on pas admettre que cette adhérence se fixe sur un point même de la cavité utérine, et que des brides transversales forment une espèce de cloison infranchissable à l'animalcule spermatique et à l'ovule ?

De plus la métrite chronique, surtout la métrite catarrhale, donne lieu à des sécrétions abondantes et viciées qui peuvent ou empêcher le passage du sperme ou porter atteinte à la vitalité du spermatozoïde, c'est-à-dire amener la stérilité ou mécaniquement ou chimiquement.

La sécrétion leucorrhéique est visqueuse, adhérente, oblitère souvent le col utérin et forme à son orifice vaginal un bouchon qu'il n'est pas toujours facile de détacher et qui empêche d'une manière absolue la pénétration du sperme.

Dans d'autres circonstances le liquide utérin présente un *excès* d'alcalinité dont l'influence sur le zoosperme est aussi funeste que l'acidité des mucosités vaginales.

Sans doute ces causes de stérilité sont essentiellement passagères : outre que la métrite catarrhale peut être combattue avec succès, on a la ressource, au point de vue de l'aptitude temporaire à la fécondation, de désobstruer le col et de

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. XXX, art. UTÉRUS (INFLAMMATION).

le nettoyer au moyen d'une injection intra-utérine légèrement acide.

Enfin, comme je le dirai tout à l'heure, la métrite chronique prédispose surtout à l'avortement; elle reviendra nécessairement sous ma plume quand je parlerai des troubles de la gestation. Il en est de même de cette forme de métrite qui, à chaque époque menstruelle, s'accompagne d'expulsion de membranes avec des phénomènes douloureux qui lui ont fait donner le nom de *dysménorrhée membraneuse*.

Cependant la stérilité, c'est-à-dire l'absence complète de toute présomption de grossesse, est un fait remarquable dans presque tous les faits de dysménorrhée membraneuse. Il est vrai que l'affection atteint presque toujours les femmes malingres, débilitées, scrofuleuses, en un mot, chez lesquelles existe un alanguissement de vitalité qui peut réagir sur l'ovule.

Arrêt d'involution. — Pendant la grossesse, l'utérus, eu égard à l'augmentation considérable de son volume, subit une espèce d'hypertrophie physiologique, en raison de laquelle le retour de l'organe à son état normal, après l'accouchement, peut, à son tour, être considéré comme une sorte d'atrophie physiologique.

En Allemagne et surtout en Angleterre on a mieux étudié qu'en France le mécanisme de ces deux phénomènes.

Ce travail du retour de la matrice vers son volume normal, après l'expulsion du produit de la conception, est appelé en Angleterre *involution*.

L'involution peut être entravée dans sa marche ou s'opérer avec excès. Simpson désigne le premier cas sous le nom de *subinvolution*, et le second sous celui de *superinvolution*.

La subinvolution maintient le volume de l'utérus dans l'état où il était pendant la grossesse, et ce volume, dans les conditions de vacuité où se trouve l'organe, constitue une véritable

En résumé et pour clore ce long chapitre des indications et des contre-indications de la fécondation artificielle, celle-ci ne doit être mise en usage que dans les vices de conformation et les états morbides, tant chez l'homme que chez la femme, qui déjouent toute thérapeutique, médicale et chirurgicale, et qui seuls empêchent la rencontre du produit mâle et du produit femelle.

Cependant si, par suite de l'étroitesse du bassin, par l'existence d'une tumeur ou par tout autre motif, la parturition ne pouvait avoir lieu sans compromettre la vie de l'enfant et celle de la mère, l'abstention est de rigueur, puisque l'opération serait tout à la fois inutile et nuisible.

L'abstention est-elle également commandée dans les cas où l'un des deux époux, sinon tous les deux, est atteint d'une diathèse maligne, telles que la tuberculose et le cancer? La question est grave; sans parler de la loi qui ne défend pas le mariage aux phthisiques et aux cancéreux, la naissance d'un enfant, quel qu'il soit, est souvent liée au maintien et au bonheur de la famille, et quelquefois à l'honneur et à la fortune des parents, comme dans l'exemple que j'ai cité plus haut; il n'y a pas de règle absolue à poser, et ici, comme en beaucoup d'occasions, le médecin ne doit prendre conseil que de sa conscience.

IV. — Méthodes et procédés opératoires.

La fécondation artificielle se fait par la méthode vaginale, ou par la méthode utérine.

A. *Méthode vaginale.* — Elle consiste à porter tout simplement le sperme dans le vagin, soit au moyen d'une injection, soit avec le secours d'un tampon de ouate.

L'observation de Hunter et celle de M. Lesueur se rapportent à cette méthode.

J'ai déjà fait remarquer qu'aucune garantie scientifique ne s'attachait à ces faits, et qu'il fallait les laisser dans l'ombre.

La méthode dont ils sont l'expression ne mérite pas davantage d'être conservée; elle est insuffisante dans beaucoup de cas, et trop aléatoire dans tous; elle blesse la pudeur de la femme sans compensation, et compromet l'honneur de la profession; à tous les points de vue elle doit être abandonnée.

B. *Méthode utérine.* — Par cette méthode on se propose de porter directement le sperme dans la cavité de l'utérus, ou tout au moins dans l'intérieur du canal cervical.

Pour atteindre ce but deux procédés ont été mis en usage: 1° l'insufflation, 2° l'injection.

1° *Procédé par insufflation.* — Il est dû au docteur Giraut et n'exige qu'une sonde. « Je préfère dans la généralité des cas, dit ce médecin, introduire le sperme dans la sonde, placer celle-ci dans le col de l'utérus et souffler avec la bouche, attendu que s'il y a peu de sperme, il peut rester dans la seringue; tandis que par l'insufflation, il faut que tout pénètre dans la matrice (1). »

Ce procédé a des inconvénients de plus d'un genre; le plus saillant est la possibilité de l'introduction de l'air dans la cavité utérine, et par suite de coliques qui rendraient peut-être l'opération inutile.

Cependant, il ne faut pas, d'une manière absolue, abandonner ce procédé qui a réussi à son auteur et qui peut réussir encore dans d'autres circonstances.

2° *Procédés par injection.* — Il comporte cinq variétés: A, le procédé de M. Dehaut; B. le procédé de M. Gigon: C. le procédé de M. Marion Sims; D. le procédé de l'auteur: E. le procédé de M. le professeur Courty.

(1) Girault, *Étude sur la génération artificielle dans l'espèce humaine*. Paris, in-12, p. 11.

et l'autre sexe; elle doit, dans l'intérêt de la fécondation artificielle, être reléguée parmi les excentricités dont l'Amérique nous donne souvent le spectacle, quoique, je le répète, elle soit l'expression de la vérité scientifique.

D. *Procédé du docteur Roubaud.* — Au premier abord, sans penser aux scrupules que je viens d'exprimer, et ne m'arrêtant qu'à l'idée rationnelle, je le répète, de M. Marion Sims, je voulus simplifier encore le manuel opératoire du chirurgien américain, et, dans ce but, je fis construire, par M. Mathieu, une pompe aspirante et foulante dont le dessin, pour la reproduction duquel je demande à faire une exception, fera mieux comprendre qu'une description, la portée et le mécanisme (1).

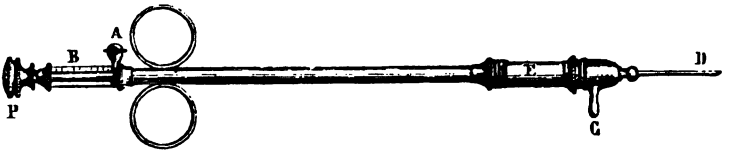

FIG. 1. — Seringue de Roubaud pour la fécondation artificielle. — E. Corps de pompe aspirante et foulante où les soupapes sont remplacées par une sorte de robinet taillé dans le piston lui-même. — C. Canule d'aspiration que l'on allonge a volonté avec un ajutage en caoutchouc. — D. Canule que l'on introduit dans l'utérus. — P. Piston. En tirant sur sa tige le liquide dans lequel plonge la canule C est aspiré, et le bouton A indique sur la partie graduée B le nombre de gouttes qui ont été amenées dans le corps de pompe. En faisant alors décrire au bouton A une demi-révolution à droite, le piston tourne lui-même, et, en déplaçant une échancrure dont il est armé, il ferme la canule d'aspiration et ouvre celle qui termine la seringue. — On n'a plus alors qu'à pousser la tige du piston pour que l'injection soit accomplie.

Le même petit instrument peut également servir dans les cas où le sperme est recueilli en dehors de la poche vaginale; ou on le charge comme une seringue, en aspirant le liquide par la canule C, ou en adaptant à la même canule d'aspiration un ajutage en caoutchouc que l'on plonge dans la liqueur spermatique, après avoir introduit la canule D dans le col de

(1) Présenté à l'Académie de médecine, le 12 avril 1872, et reproduit dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XV, p. 777, art. GÉNÉRATION.

doigt, je glissai une longue canule en caoutchouc, comme celles que l'on met au bout des seringues, et, après quelques difficultés, je réussis à en introduire le bout assez mince dans l'orifice du museau de tanche; pendant ce temps, le mari, dans un cabinet de toilette à côté, avait empli de sperme une seringue en verre de moyen calibre, et, après avoir replacé le piston, venait lui-même injecter la liqueur fécondante dans le pavillon de la canule qui sortait du vagin, car la matrice était basse; l'injection fut faite doucement, lentement et pénétra très-bien dans l'utérus (1). »

Ce procédé est l'enfance de l'art et ne peut réussir que par l'effet du hasard, comme dans l'observation de M. Gigon.

C. *Procédé de M. Marion Sims.* — L'instrument dont s'est servi le chirurgien américain, est de verre, et en tout semblable à la seringue de Pravaz, destinée aux injections hypodermiques. Il est ainsi facile de calculer la quantité de sperme que l'on injecte, puisqu'une révolution entière du piston correspond à une goutte, et une demi-révolution à une demi-goutte. C'est à cette dernière dose que s'est arrêté M. Sims; mieux que personne, le chirurgien américain fixe tous les points indispensables à la réussite de l'opération, et sur lesquels je reviendrai tout à l'heure.

Mais la partie la plus saillante du procédé de M. Marion Sims est la manière dont il recueille le sperme : il va le chercher directement dans le vagin, au moment même où cesse la copulation.

Sans aucun doute l'idée est essentiellement rationnelle et logique; mais je crains qu'elle ne soit difficilement acceptée, en France du moins, par l'homme aussi bien que par la femme. Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que cette pratique blesse l'instinct et le sentiment de la pudeur dans l'un

(1) Gigon, *Réforme médicale*, 29 septembre 1867, n° 37.

N59 Roubaud, A.F. 16227
R85 Traité de l'impuis-
1876 sance et de la stéri-
lité. 3.éd.

DATE DUE

JUN 3 - 1969

de la pathologie utérine; on conçoit en effet que la cavité de la matrice n'est pas assez grande pour que l'ovule, quelque petit qu'il soit, trouve à s'y loger, quand des calculs, une tumeur ou un polype la remplissent. En admettant même que la vésicule germinale arrive jusque dans l'utérus, sa jonction avec le sperme est rendue impossible par la présence du corps étranger, qui fait alors l'office d'un véritable écran. Dans ce cas, l'ovule est résorbé soit dans la trompe, soit le plus souvent dans l'utérus lui-même.

Cependant, si l'obturateur n'occupait pas en totalité la cavité utérine, la fécondation pourrait encore se produire, ainsi qu'on en a des exemples, et alors le corps étranger ou la tumeur anormale sont quelquefois expulsés avec le produit de la conception. « Quand la grossesse complique les polypes, dit Lisfranc, ces productions organiques accidentelles, qui siégent à des hauteurs différentes dans la matrice, sont tantôt expulsées par le fœtus au moment où il se dégage lui-même de la capacité de l'utérus, tantôt elles restent dans cet organe après l'accouchement. Le docteur Rhodamel m'a montré une tumeur polypeuse du volume d'un gros œuf de poule; elle était située dans le col de la matrice; elle proéminait légèrement dans le vagin ; elle fut chassée des organes génitaux par le produit de la conception à mesure qu'il en sortit lui-même. J. Hatin pratique un accouchement qui n'offre rien d'extraordinaire; le délivre sort spontanément, tout se passe bien d'abord; mais, vers le quinzième jour, une perte rouge se manifeste; nous sommes appelé; nous touchons la malade et nous partageons l'opinion de notre confrère, qui avait constaté la présence d'un polype; cette tumeur formait au-dessous du col utérin une très-légère saillie; elle pénétrait dans l'utérus à une hauteur qu'il était impossible de reconnaître; la femme avait perdu une très-grande quantité de sang, elle était presque anémique. M. Bouillaud la vit avec nous. Je pratiquai une ligature dans

Heureusement l'expérience a prouvé qu'il n'était pas nécessaire de soumettre à une pareille épreuve la pudeur de la femme, et que la fécondation artificielle pouvait réussir dans des conditions acceptables par la morale et par la science.

Ce sont ces conditions qu'il me reste maintenant à faire connaître et par lesquelles je terminerai ce long article.

§ V. — Manuel opératoire.

Avant d'entreprendre la fécondation artificielle, le médecin, pour ne pas s'exposer à jouer un rôle de dupe, doit s'assurer que le sperme qui sera fourni contient des animalcules en suffisante quantité et dans les conditions normales de vitalité.

Cet examen peut se faire quelques jours avant l'opération.

Celle-ci étant résolue, on fixe le moyen par lequel on se procurera le sperme.

Sera-ce par le coït ? Sera-ce par la masturbation ?

Nous repoussons le premier moyen comme contraire à la dignité et à la pudeur de la femme, aussi bien par le procédé de M. Marion Sims, que par celui, moins brutal il est vrai, de M. le professeur Courty.

De deux maux nous choisissons le moindre, et nous donnons la préférence à la masturbation que l'homme se pratique lui-même, en dehors de tout regard, dans un cabinet voisin.

Le sperme doit être reçu dans un petit flacon à couleur brune, bouché à l'émeri, et maintenu constamment, avec le secours d'un bain-marie, à une température de 40° centig.

Ces précautions mettent les spermatozoïdes à l'abri de la lumière, de l'air et des changements de température.

Que, pour l'injection, le chirurgien se serve de la seringue à compteur de M. Marion Sims, ou de la seringue en verre de M. Courty, ou de ma pompe aspirante et foulante, il faut que

l'instrument soit plongé dans l'eau chaude, et maintenu, pendant quelque temps, à une température de 45 à 50°, pour qu'au moment où le sperme y sera versé les animalcules y retrouvent les 40° qu'ils avaient au bain-marie.

Quel que soit l'instrument dont on fasse usage, on le charge de deux à trois gouttes de sperme au plus, et on le maintient dans l'eau chaude jusqu'à ce que tout soit prêt pour l'injection.

La femme est au bord du lit, les jambes écartées et appuyées sur deux chaises, comme pour l'examen au spéculum; seulement il faut avoir soin de soutenir avec des oreillers le dos et la tête, parce que, l'opération terminée, la patiente doit garder la même position de vingt minutes à une demi-heure.

Avec un peu d'habitude on peut se passer de spéculum, en faisant glisser la canule le long de l'indicateur gauche introduit dans le vagin, et reposant sur l'ouverture du museau de tanche.

Cependant il est préférable de se servir du spéculum que la femme elle-même maintient en place, ce qui laisse à l'opérateur ses deux mains libres.

Comme le recommande M. Marion Sims, la canule ne doit pas pénétrer dans le col au delà de 0,03 cent.

Quant tout est ainsi préparé, on pousse doucement et sans secousse la liqueur séminale dans la proportion d'une demi-goutte à une goutte.

Après l'injection, la canule doit rester en place de trois à cinq minutes; si on voyait du sperme sortir du col de l'utérus, il faudrait enfoncer la canule de 0,01 cent. de plus, et recommencer l'injection.

Lorsque cet accident ne s'est pas produit au bout de cinq minutes, on retire doucement la seringue et, pendant quelques instants encore, on laisse le spéculum, pour s'assurer que la sortie du sperme n'a pas lieu après le retrait de la canule.

Au bout de dix minutes, toute appréhension est passée; on peut retirer le spéculum.

Comme je l'ai dit plus haut, on laisse la femme dans la même position pendant une demi-heure environ, au bout de laquelle on la fait coucher pendant trois ou quatre heures au moins.

Si le canal cervical est obstrué par des mucosités épaisses, par un bourrelet albumineux se prolongeant jusqu'à l'ouverture interne du col, il faut rendre libre le passage et, au besoin même, faire une injection intra-utérine très-légèrement acide, pour neutraliser l'excès d'alcalinité que pourraient avoir ces mucosités.

Quelques gouttes de vinaigre dans un peu d'eau répondent à cette indication.

Si le papier de tournesol n'en démontre pas l'impérieuse nécessité, il vaut mieux s'abstenir, parce que les spermatozoïdes meurent promptement dans un milieu acide.

L'excès d'alcalinité des mucosités utérines capables de tuer les spermatozoaires est assez rare, tandis que l'acidité des mucosités vaginales, incompatible avec la vitalité des spermatozoïdes, est assez commune; aussi, quoiqu'il soit difficile d'admettre que ces mucosités puissent pénétrer dans le col de l'utérus, il est bon, comme excès de précaution, de faire faire, une demi-heure au plus avant la fécondation artificielle, une injection vaginale alcaline, préparée avec quelques grammes de bicarbonate de soude pour un verre d'eau.

Afin de se mettre dans les conditions les plus favorables à la réussite, il faut opérer dans les huit jours qui suivent la cessation des menstrues. Cette règle n'est pas absolue : dans les cas d'insuccès à cet époque, on doit pratiquer l'opération soit dans les trois jours qui précèdent la menstruation, soit même pendant l'écoulement cataménial.

Il va sans dire qu'à chaque opération le mari doit fournir un sperme nouveau.

Au besoin même et pour ne pas mettre à une trop longue épreuve la patience de la malade, on peut faire une première injection avant les règles, et, si celles-ci apparaissent, la recommencer, soit vers la fin de leurs cours, soit immédiatement après leur cessation.

Si, après cinq ou six injections spermatiques faites aux diverses époques que je viens d'indiquer, c'est-à-dire si au bout de cinq à six mois on n'a obtenu aucun résultat, il est inutile, de poursuivre de nouvelles tentatives ; on est alors en droit de supposer qu'avec le motif qui légitimait la fécondation artificielle, il existe concurremment, dans l'appareil génital de la femme, une de ces altérations, comme l'obstruction et l'inertie des trompes, etc., qui échappent à nos moyens d'investigation et qui ne se décèlent par aucun phénomène pathologique.

FIN

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

C'est ainsi que s'explique la stérilité ou plutôt la non-gestation des femmes qui font excès de plaisirs vénériens (excès de coït ou de masturbation), et de celles chez qui le coït est incomplet, comme je l'ai déjà dit ailleurs (1).

Dans l'un et l'autre cas (excès vénériens et coït incomplet) il se passe dans toute la matrice, dont le col est alors le miroir fidèle, un phénomène analogue à celui qui se produit dans l'appareil génital de l'homme, lorsqu'à la suite d'une vive excitation érotique l'éjaculation du sperme n'est pas le dénouement d'une érection prolongée. Moins riche en nerfs que les testicules et le cordon spermatique, mais plus abondamment pourvue qu'eux de vaisseaux sanguins, la matrice, si elle ne trahit point, comme les organes de l'homme, une sensibilité douloureuse, n'en est pas moins le siége d'un travail pathologique dont le premier résultat est la phlogose de l'organe qui, par sa répétition et sa continuité, amène la chute de l'épithélium et par suite une lésion de tissus, sans parler des altérations de la vitalité dont je m'occuperai tout à l'heure.

Comme chez l'homme, il semble que le spasme cynique, chez la femme, n'est complet et physiologique qu'à la condition de la présence du sperme; on dirait que ce liquide est nécessaire pour calmer l'excitation à laquelle est en proie tout l'appareil génital, et que, semblable à une rosée bienfaisante, il apporte la fraîcheur et le calme à des ardeurs trop dévorantes.

Si l'action émolliente et sédative du sperme, si je puis ainsi dire, ne se fait pas sentir à l'utérus au moment de la plus grande exaltation amoureuse, si celle-ci est obligée de s'épuiser et de s'éteindre dans ses propres tressaillements, les congestions successives dont la matrice est le siége, à la suite de ces excitations répétées, amènent tantôt une phlogose et tantôt

(1) Voyez la page 709.

N59 Roubaud, A.F. 16227
R85 Traité de l'impuis-
1876 sance et de la stéri-
lité. 3.éd.

DATE DUE

Hekekadorian MR 8 - 1959
Ketchadourian

Je dois borner à la métrite et à la phlogose utérine les considérations que j'avais à présenter sur les lésions organiques de l'utérus, capables de déterminer l'avortement précoce, parce que ces états en sont les points de départ les plus communs, et que, dans leur histoire, sont comprises les métrorrhagies, les menorrhées et les dysménorrhées, qui sont tout à la fois des causes prédisposantes et occasionnelles des fausses couches. D'ailleurs, pour me mettre à l'abri de tout reproche, je termine ce chapitre par la phrase que j'ai mise au début, c'est-à-dire que je ne sais pas un seul état pathologique de l'organe gestateur qui ne soit capable d'amener le dépérissement et la chute anticipée de l'ovule.

2° *Lésions vitales.* — Quand l'innervation de l'utérus est atteinte, le désordre qui en résulte prend tantôt le caractère névralgique et tantôt le caractère spasmodique.

L'hystéralgie est rarement par elle-même un motif d'avortement. Seulement, par son invasion brusque et violente, ou par sa continuité, elle peut éveiller des contractions utérines qui détachent l'œuf et l'expulsent.

J'ai vu un exemple de ce genre chez une jeune femme dont la menstruation avait un retard de trois semaines, et qui, sous l'influence d'un refroidissement subit, fut prise de douleurs névralgiques du côté de l'utérus, qui déterminèrent une fausse couche deux jours après l'accident. Cependant les douleurs avaient été promptement calmées par des applications chaudes, et surtout par une injection sous-cutanée de morphine. Pour moi, il s'est produit, dans ce cas, ou simultanément, ou consécutivement à l'hystéralgie, des contractions spasmodiques qui, seules, ont amené la fausse couche.

Ce sont, en effet, les spasmes de l'utérus qui, parmi les lésions vitales, déterminent seules la chute avant terme de l'œuf fécondé.

A côté de toutes les causes qui peuvent donner lieu à des